

Rutiner vid beställning av TMU/SLU 2014-2015

Detta dokument beskriver de praktiska förutsättningarna för Försäkringskassans beställningar av fördjupade medicinska utredningar från landstingen under 2014-2015.

De utredningar som avses är särskilda läkarutlåtanden (SLU) och teambaserade medicinska utredningar (TMU), som regleras genom "Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om fördjupade medicinska utredningar 2014-2015" (2013-12-12) samt dokumentet "Redovisningskrav enligt överenskommelsen om fördjupade medicinska utredningar 2014-2015" (2013-12-17). Dessa villkor och förutsättningar ska gälla för beställning, leveranser och utbetalning av ersättning. Lokala överenskommelser ska inte upprättas.

Regeringen reserverar 200 miljoner kronor för 2014 och 200 miljoner kronor för 2015 för ersättning till landsting som inom föreskriven tidlevererar teambaserade medicinska utredningar (TMU) och särskilda läkarutlåtanden (SLU) efter beställning från Försäkringskassan samt för utvecklingen av ett elektroniskt administrativt stöd för de fördjupade utredningarna under 2014.

Försäkringskassan kommer att svara för uppföljning, beräkning och utbetalning av ersättningen till varje landsting/region. Ersättningen betalas ut fyra gånger per år utifrån genomförda och av Försäkringskassan godkända utredningar.

Utbetalningsdatum

2014

- 1:a utbetalningen: 30 april 2014 (avser utredningar som har godkänts för betalning under perioden 1 februari - 31 mars 2014)
- 2:a utbetalningen: 30 augusti 2014 (avser utredningar som har godkänts för betalning under perioden 1 april - 30 juni 2014)
- 3:e utbetalningen: 30 oktober 2014 (avser utredningar som har godkänts för betalning under perioden 1 juli - 30 september 2014)
- 4:e utbetalningen: 27 februari 2015 (avser utredningar som har godkänts för betalning under perioden 1 oktober - 31 december 2014)

2015

- 1:a utbetalningen: 30 april (avser utredningar som har godkänts för betalning under perioden 1 januari - 31 mars 2015)
- 2:a utbetalningen: 31 augusti 2015 (avser utredningar som har godkänts för betalning under perioden 1 april - 30 juni 2015)
- 3:e utbetalningen: 30 oktober 2015 (avser utredningar som har godkänts för betalning under perioden 1 juli - 30 september 2015)
- 4:e utbetalningen: 28 februari 2016 (avser som har godkänts för betalning under perioden 1 oktober - 31 januari 2016)

Om inte ny överenskommelse tecknas för 2016 så är sista datum för e-avrop av TMU och SLU den 16 november 2015.

HK (4100)
Åsa Zellman, 010-116 24 85

Datum
2013-12-17

Diarienum
056649-2013

Beräkning av ersättning

Ersättningen utbetalas i enlighet med de redovisningskrav och rutiner för beställning som fastställts av Försäkringskassan.

Landstingen ersätts med 38 000 kronor per levererad teambaserad medicinsk utredning och med 14 500 kronor per levererat särskilt läkarutlåtande om utredningen inkommer till Försäkringskassan inom 25 arbetsdagar från att relevanta handlingar inkommit till leverantören (plus 3 dagar för postgång).

Om en utredning inkommer efter 25 arbetsdagar utbetalas inte någon ersättning. Om tidsgränsen är på väg att överskridas bör dialog om orsaken föras med avropsamordnare för ställningstagande till om förseningen är av det slag att ersättning ändå kan betalas ut.

Utredningstiden revideras i samband med semesterperioderna under sommarmånaderna och julhelgerna. För utredningar som beställs under veckorna 26 - 32 förlängs utredningstiden till 30 arbetsdagar. Utredningstiden förlängs inte över julhelgerna, men perioderna 20 december 2014 - 6 januari 2015 och 19 december 2015 - 6 januari 2016 räknas inte in i utredningstiden. Den överhoppningsbara tiden gäller även för eventuella kompletteringar under perioderna.

Om Försäkringskassans handläggare bedömer att en inkommen utredning behöver kompletteras ska begäran om komplettering skickas direkt till den ansvariga läkaren/leverantören. Detta ska ske inom 10 arbetsdagar från att utredningen har inkommit till Försäkringskassan.

Läkaren/leverantören ska inkomma med en komplettering till Försäkringskassan inom 10 arbetsdagar från att begäran om komplettering mottagits. Om kompletteringen inkommer efter 10 arbetsdagar räknas utredningen som försenad och ersättning betalas inte ut.

Behörighet att utfärda utlåtanden

För att utfärda de fördjupade försäkringsmedicinska utlåtanden som Försäkringskassan beställer krävs att läkaren och andra berörda professioner har genomgått Försäkringskassans fördjupningsutbildning och deltagit i de kontinuerligt återkommande uppföljningsutbildningar som erbjuds.

Landstingen avgör vilka läkare som ska utfärda SLU och upprättar team för att kunna erbjuda Försäkringskassan TMU. Hur team ska vara utformade och vilka krav och förutsättningar som gäller för utredningarna framgår av riktlinje (2013:09) för kvalitetskrav för teambaserade medicinska utredningar (TMU) och särskilda läkarutlåtanden (SLU) som Försäkringskassan beställer från landstingen.

Avrop och beställning

När Försäkringskassan har behov av utredning (TMU eller SLU) går e-avropet direkt till aktuellt landsting med kopia till avropssamordnaren. Innan avrop ska den försäkrade ha gett sitt medgivande till att Försäkringskassan skickar relevanta underlag till utredande läkare samt att behandlande läkare informeras om att Försäkringskassan avser att beställa en fördjupad utredning (TMU eller SLU).

Avrop av utredningar sker enligt nedanstående rutin:

1. Försäkringskassans handläggare skickar ett e-avrop (med hjälp av en standardiserad blankett) till en adress inom landstinget och med kopia till Försäkringskassans avropssamordnare. Avropet går till det landsting som den försäkrade tillhör. Alla avrop skickas med e-post till en och samma adress inom landstinget.
2. Landstinget tar emot avropet och bestämmer vilken läkare/leverantör som ska anlitas. Landstinget meddelar Försäkringskassans handläggare och avropssamordnare om avropad utredning kan genomföras. Det ska ske inom 5 arbetsdagar från det att avropet har inkommit till landstinget. Meddelandet skickas via e-post till handläggarens adress och Försäkringskassans avropssamordnare. Meddelandet innehåller information om vilken läkare eller leverantör som ska utföra utredningen.
3. Försäkringskassans handläggare skickar inom två arbetsdagar beställningsblankett med relevanta underlag för utredningen direkt till den läkare eller leverantör som landstinget anvisat. Om den försäkrade har särskilda behov, som till exempel behov av tolk eller tillgång till hiss framgår det av beställningsformuläret.

Om läkaren bedömer att ytterligare underlag behövs och begäran om dessa tar utredningstid i anspråk ska avstämning göras med avropssamordnare.

4. Leverantören skickar kallelse till den försäkrade och en kopia av kallelsen till Försäkringskassans Inläsningscentral samt via e-post till handläggaren för att möjliggöra eventuell beställning av resor etc. Det är viktigt att inte besöket ligger allt för nära i anslutning till att den försäkrade får kallelsen eftersom det behöver finnas tid till att beställa resor till och från leverantören.

Leverans

Utlåtanden för TMU och SLU ska uppfylla Försäkringskassans riktlinje (2013:09) om kvalitet i utredningar som Försäkringskassan kan beställa från landstingen.

Leverans av utlåtanden sker enligt följande rutin:

1. Utlåtandet skickas till Försäkringskassans Inläsningscentral.
2. Försäkringskassans handläggare bedömer om utlåtandet/utredningen uppfyller tidskraven och innehåller de uppgifter Försäkringskassan behöver för vidare handläggning.

Om utredningen levererats inom 25 arbetsdagar från det datum relevanta handlingar har inkommit till utredande läkare (plus 3 dagar för postgång) utbetalas ersättning för utredningen. Försäkringskassan skickar inom 10 arbetsdagar bekräftelse till landstinget om att utredningen uppfyller kraven och inte behöver kompletteras.

3. Om handläggaren bedömer att en inkommen utredning behöver kompletteras begärs kompletteringen inom 10 arbetsdagar direkt av den ansvariga läkaren/leverantören. Kopia av begäran om komplettering skickas även till landstingets kontaktperson och avropssamordnaren.
4. Läkaren/leverantören har 10 arbetsdagar på sig att tillhandahålla komplettering från det att begäran om komplettering har inkommit. Kompletteringen skickas till Försäkringskassans inläsningscentral.
5. Vid inkommen komplettering gör Försäkringskassans handläggare en ny bedömning av uppfyllelsen av tidskraven och bekräftar godkännande till landsting och avropssamordnare.
6. Försäkringskassan skickar en kopia på utlåtandet till behandlande läkare om samtycke finns från den försäkrade.

Avbokade utredningar och uteblivna besök

Om den försäkrade uteblir från en utredning eller om tidpunkten för utredningen måste bokas om ska alltid handläggaren på Försäkringskassan informeras via e-post med kopia till avropssamordnare.

Ersättning vid ej genomförd utredning

Enligt redovisningsvillkoren för överenskommelsen om fördjupade medicinska utredningar gäller: om en fördjupad utredning beställts av Försäkringskassan men inte kan genomföras på grund av omständigheter som ligger utanför landstingets/leverantörens kontroll betalas ersättning för utredningen. Omständigheter som avses är om den försäkrade inte infinner sig till en planerad utredning eller om den försäkrade eller Försäkringskassan ombokar eller avbokar tiden mindre än 48 timmar före bokad tid. Helger och helgdagar räknas inte in i dessa 48 timmar.

HK (4100)
Åsa Zellman, 010-116 24 85

Datum
2013-12-17

Diariennr
056649-2013

För en ej genomförd utredning betalas ersättning för hela utredningen. (Om en individ uteblir från två eller flera delbesök inom samma utredning utgår inte ersättning för mer än en ej genomförd utredning, det vill säga 38 000 kr respektive 14 500 kr).

Fortsatt utredning?

Om ombokning eller avbokning sker tidigare än 48 timmar före bokad tid bokas en ny tid i samråd med Försäkringskassans handläggare. Utredningen ska levereras inom 25 arbetsdagar från och med den tidpunkt när leverantören och handläggaren beslutar om att utredningen ska fortsätta.

Om den försäkrade ombokar/avbokar/uteblir mindre än 48 timmar innan ska handläggaren på Försäkringskassan och leverantören diskutera förutsättningarna för att fortsätta utredningen. Om bedömningen är att förutsättningar inte finns att fortsätta inom en rimlig tid avslutas utredningen. Befintligt underlag ska ändå skickas till Försäkringskassan.

Handläggaren utreder omständigheterna som gjorde att beställd utredning inte kunde genomföras och förutsättningarna för att genomföra en utredning. Om en utredning fortfarande bedöms vara aktuell gör handläggaren en ny beställning enligt den vanliga beställningsrutinen. Om ny utredning beställs räknas tiden som vanligt från att relevant underlag inkommit till leverantören.

Kontaktpersoner hos Försäkringskassan

Avropssamordnare	Verksamhetsområde	Kontaktuppgifter
Angelica Gabrielsson	VO Nord	angelica.gabrielsson@forsakringskassan.se 010-111 25 57
Ulrika Nordqvist	VO Öst	region.ost.avrop@forsakringskassan.se 010-116 17 87, 070-388 03 74
Bengt Jacobsson	VO Syd/VO Väst	bengt.jacobsson@forsakringskassan.se 010-118 44 27, 070-92 487 11

Kontaktperson inom landstinget

Avropssamordnaren är Försäkringskassans kontaktperson för landstinget i frågor rörande SLU och TMU. För att underlätta processer kring beställning och leverans av utredningar och för att kunna föra en kontinuerlig dialog kring övergripande förutsättningar (informationsutbyte, generella anvisningar, uppföljningar), behöver avropssamordnaren en motsvarande sammanhållande kontaktperson inom landstinget att vända sig till.

Övriga kostnader i samband med utredning

Försäkringskassan ersätter kostnader för den försäkrades resor, kost och logi i samband med utredning. För att det ska vara möjligt måste Försäkringskassan

HK (4100)
Åsa Zellman, 010-116 24 85

Datum
2013-12-17

Diariennr
056649-2013

boka resa och logi eller kunna ersätta den försäkrade direkt. Försäkringskassan kan inte betala ersättning för dessa kostnader direkt till landstinget. Försäkringskassan meddelar den försäkrade om detta.

Tolk

Vid behov av tolk bokas en auktoriserad tolk av landstinget/leverantören. Kostnader för tolk är en del av utredningskostnaden och är inkluderad i den ersättning som landstingen får från överenskommelsen om fördjupade medicinska utredningar. Någon ytterligare ersättning för tolk betalas inte ut från Försäkringskassan.

Utlåtande

Utlåtande utfärdas på Försäkringskassans blanketter:

FK 7268 *Läkarutlåtande efter teamutredning – för bedömning av medicinska förutsättningar för arbete*

Den ska endast användas när Försäkringskassan beställer en teamutredning från landstingen, och utfärdas av läkare som har gått fördjupningsutbildning i försäkringsmedicin.

FK 7264 *Särskilt läkarutlåtande – för bedömning av medicinska förutsättningar för arbete*

Den ska endast användas när Försäkringskassan beställer ett särskilt läkarutlåtande från läkare som har gått fördjupningsutbildning i försäkringsmedicin.

FK 7270 *Nivåbeskrivningar, funktionstillstånd*

Dokumentet är ett stöddokument till såväl särskilt läkarutlåtande som läkarutlåtande efter teamutredning. Dokumentet är ett stöd för läkarens bedömning av den försäkrades förmåga till aktivitet samt ett stöd för handläggarens tolkning av uppgifterna i utlåtande.

FK 7271 *Samtalsguide*

Dokumentet är ett stöddokument till såväl särskilt läkarutlåtande som läkarutlåtande efter teamutredning. Dokumentet är ett stöd för läkarens utredning med den försäkrade.