



Arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd och medicinsk service

**Bidrag till arbetsgivare och anordnare av
arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd**

En vägledning är i första hand ett stöd för Försäkringskassans medarbetare vid ärendehandläggning och utbildning. Den innehåller en samlad information om vad som gäller på det aktuella området, uppdelat på tillämpnings- och metodstödsavsnitt.

En vägledning kan innehålla beskrivningar av

- författningsbestämmelser
- allmänna råd
- förarbeten
- rättspraxis
- JO:s beslut.

En vägledning kan även innehålla beskrivningar av hur man ska handlägga ärenden på det aktuella området och vilka metoder som då ska användas.

Vägledningarna uppdateras fortlöpande. Ändringar arbetas in i den elektroniska versionen. Den elektroniska versionen hittar du på [www.forsakringskassan.se/Om Försäkringskassan/Dina rättigheter och skyldigheter/Vägledningar och rättsliga ställningstaganden – Vägledningar](http://www.forsakringskassan.se/Om_Forsakringskassan/Dina_rattigheter_och_skyldigheter/Vagledningar_och_rattsliga_stallningstaganden_-_Vagledningar).

Du som arbetar på Försäkringskassan hittar dem också på Fia.

Upplysningar: Försäkringskassan
Rättsavdelningen

Beslutad 2022-12-09

Innehåll

Förkortningar	5
Sammanfattning.....	6
Läsanvisningar	7
1 Inledning	8
1.1 Bakgrund till arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd	8
1.2 Bakgrund till medicinsk service	8
2 Bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd	9
2.1 Ansökan	9
2.1.1 När ska ansökan göras?	9
2.2 Ansökans innehåll	10
2.2.1 Metodstöd – ansökans innehåll.....	10
2.3 Arbetsgivaren är skyldig att lämna uppgifter till Försäkringskassan	11
2.3.1 Metodstöd – komplettering	11
2.4 Anslagspost för arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd	12
2.5 Villkor för bidrag	12
2.5.1 Metodstöd – granska att villkoren är uppfyllda.....	13
2.6 Kommunikering	15
2.7 Beslut	15
2.7.1 Metodstöd – beslut.....	16
2.8 Utbetalning	16
2.8.1 Metodstöd utbetalning	17
3 Bidrag till anordnare för köp av medicinsk service.....	18
3.1 Ansökan	18
3.1.1 När ska ansökan göras?	18
3.2 Ansökans innehåll	19
3.2.1 Metodstöd – ansökans innehåll.....	19
3.3 Anordnare har skyldighet att lämna uppgifter till Försäkringskassan	20
3.3.1 Metodstöd – komplettering.....	20
3.4 Anslagspost för bidrag för köp av medicinsk service	20
3.5 Villkor för bidrag	21
3.5.1 Metodstöd – granska att villkoren är uppfyllda.....	21
3.6 Kommunikering	23
3.7 Beslut och utbetalning	23
3.7.1 Metodstöd – beslut.....	24
3.7.2 Metodstöd – registrera uppgifter om anordnare.....	24
3.7.3 Metodstöd – utbetalning och attest	25
4 Godkännande av anordnare.....	26
4.1 Ansökan	26
4.1.1 Metodstöd – ansökan	26
4.2 Anordnaren är skyldig att lämna de uppgifter Försäkringskassan behöver	27
4.2.1 Metodstöd – komplettering	27
4.3 Villkor för godkännande av anordnare	28
4.3.1 Metodstöd – granska att villkoren är uppfyllda.....	29
4.3.2 Metodstöd - kommunikering	30
4.3.3 Metodstöd – beslut.....	31
4.3.4 Metodstöd – register med uppgifter om anordnare	31
4.4 Återkallelse av ett godkännande	32



4.4.1	Metodstöd – återkallelse	32
5	Kontroll.....	33
5.1	Kontroll av bidrag för arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd	33
5.2	Kontroll av bidrag för medicinsk service.....	35
5.3	Kontroll av godkänd anordnare	35
5.4	Kontrollutredning	35
6	Återbetalning och återkrav.....	37
6.1	Återbetalning och återkrav enligt förordningarna (2014:67) och (2017:117)	37
6.1.1	Metodstöd – återkrav.....	38
7	Överklagande.....	39
7.1	Metodstöd överklagan	39
	Källförteckning.....	40

Förkortningar

Förkortning	Förklaring
FKFS	Försäkringskassans föreskrifter
GF	Gemensamma försäkringsfrågor
Prop.	Proposition
JO	Justitieombudsmannen
Hapo	Handläggningsportalen

Sammanfattning

Vägledningen beskriver de regler som ska tillämpas i ärenden om

- godkännande av anordnare av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd (härefter kallat "anordnare")
- bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd för återgång i arbete
- bidrag till anordnare för köp av medicinsk service.

Vägledningen ger också stöd i vilka metoder du ska använda när du handlägger sådana ärenden. Varje kapitel börjar med tillämpningsdelen och följs av metodstödsdelen i samma avsnitt. Metodstödsdelar markeras med rubriken *Metodstöd*.

I metodstödet anges även nyckelkontroller. Nyckelkontroller är de handläggningsmoment som bedöms ha avgörande betydelse för att säkerställa att rätt beslut fattas och rätt ersättning betalas ut. Nyckelkontroller markeras med rubriken *Nyckelkontroll*.

Vägledningen inleds med en bakgrund till bidragen för köp av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd och medicinsk service.

I kapitel 2 beskrivs hur du handlägger bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd med tillämpning och metodstöd. Kapitel 3 handlar om hur du handlägger bidrag till anordnare för köp av medicinsk service med både tillämpning och metodstöd. Detsamma gäller kapitel 4 som beskriver hur du handlägger en ansökan om att bli godkänd anordnare av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd.

Kapitel 5, 6 och 7 är gemensamma för bidrag för arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd, bidrag för köp av medicinsk service och godkännande av anordnare. Kapitel 5 handlar om kontroll, kapitel 6 om återbetalning och återkrav, kapitel 7 om överklagande. Även kapitel 5, 6 och 7 innehåller både tillämpning och metodstöd.

Läsanvisningar

Denna vägledning ska vara ett stöd för Försäkringskassans medarbetare i handläggningen och vid utbildning.

Vägledningen redovisar och förklarar lagar och andra bestämmelser. Den redogör för de delar av lagens förarbeten som är särskilt viktiga för att förstå hur lagen ska tillämpas. Den redogör också för rättspraxis och för Försäkringskassans rättsliga ställningstaganden.

Vägledningen innehåller också en beskrivning av hur man ska handlägga ärenden och vilka metoder som då ska användas för att åstadkomma både effektivitet och kvalitet i handläggningen. Rubriken till sådana kapitel eller avsnitt inleds med ordet Metodstöd.

Hänvisningar

I vägledningen finns hänvisningar till lagar, förordningar och föreskrifter. Det finns också hänvisningar till allmänna råd, Försäkringskassans rättsliga ställningstaganden, interna styrdokument, förarbeten, rättsfall, JO-beslut och andra vägledningar. Dessa hänvisningar finns antingen i löpande text eller inom parentes i direkt anslutning till den mening eller det stycke den avser.

Sist i vägledningen finns en källförteckning som redovisar de lagar, förordningar, domar med mera som nämns i vägledningen.

Historikbilaga

Denna vägledning har reviderats. I historikbilagan finns en kortfattad beskrivning av de sakliga ändringar som gjorts i respektive version av vägledningen. Genom att läsa historikinformationen får du en överblick över de viktigaste nyheterna i den här versionen.

Att hitta rätt i vägledningen

I vägledningen finns en innehållsförteckning. Den är placerad först och ger en översiktsbild av vägledningens kapitel och avsnitt. Med hjälp av fliken "Bokmärken" i vänsterkanten kan du navigera mellan avsnitten. Det finns också en sökfunktion för att hitta enskilda ord och begrepp.

1 Inledning

Vägledningen vänder sig till dig som handlägger

- ansökan om godkännande av anordnare av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd (härefter kallat "anordnare")
- ansökan om bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd för återgång i arbete
- ansökan om bidrag till anordnare för köp av medicinsk service.

Vägledningen beskriver hur anordnare kan ansöka om godkännande, hur anordnare och arbetsgivare kan ansöka om respektive bidrag samt syftar till att ge stöd i hur dessa ansökningar ska handläggas.

1.1 Bakgrund till arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd

Sedan 2014 ger staten bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsnära stöd för återgång i arbete. Regeringen bedömde inför införandet av bidraget att det finns ett behov av att stötta arbetsgivare och anställda vid sjukfall i syfte att underlätta en återgång i arbete. Regeringen ansåg därför att ett bidrag ska kunna ges till arbetsgivarna när de behöver stöd i enskilda fall. Stödet ska underlätta för arbetsgivare att ta sitt rehabiliteringsansvar så att en anställds arbetsförmåga vid sjukskrivning tidigt kan tas tillvara på arbetsplatsen. På så sätt ska stödet öka möjligheterna för sjukskrivna anställda att tidigt återgå i arbete. (Prop. 2013/14:1 s. 26). För att arbetsgivare ska kunna beviljas bidrag krävs att de anlitar en anordnare av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd som är godkänd av Försäkringskassan, till exempel en företagshälsovård eller motsvarande expertstöd.

Bidraget var fram till första halvåret 2018 ett stöd för köp av utredningstjänster i syfte att förebygga sjukfall och för att vid sjukfall öka arbetstagares möjligheter att återgå i arbete så snart som möjligt. Användandet av bidraget ökade under åren 2014–2017, men arbetsgivare saknade stöd för att kunna planera och genomföra insatser på arbetsplatsen, vilket ansågs särskilt viktigt för mindre arbetsgivare.

Regeringen ansåg att den lagreglerade skyldigheten för arbetsgivare att planera och genomföra rehabiliteringsåtgärder borde kombineras med ett utökat ekonomiskt stöd vid användandet av expertresurser. Bidraget till arbetsgivare för köp av arbetsplatsnära stödinsatser skulle därför utvidgas till att även omfatta planering, genomförande och uppföljning. Namnet på insatserna som bidraget kan lämnas för ändrades samtidigt till arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd. (Prop. 2017/18:1 Utgiftsområde 10 s. 65f).

Ändringarna i förordningen (2014:67) *om bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd för återgång i arbete* trädde i kraft den 1 juli 2018.

1.2 Bakgrund till medicinsk service

Sedan 2010 ger staten bidrag till anordnare av företagshälsovård som har kostnader för medicinsk service. För att kunna beviljas bidrag för köp av medicinsk service måste anordnaren vara godkänd av Försäkringskassan.

I förordningen (2017:117) *om bidrag till företagshälsovården för köp av medicinsk service* finns bestämmelser om bidrag till anordnare för kostnader för köp av medicinsk service från offentliga eller privata vårdgivare. Syftet med bidraget är att förebygga sjukskrivning samt att vid sjukskrivning öka arbetstagares möjligheter att återgå i arbete. Det ska uppnås genom att bevilja bidrag för anordnarens kostnader för köp av sådan medicinsk service som ingår i bedömningen av en arbetstagares arbetsförmåga. (Prop. 2017/18:1 Utgiftsområde 10 s. 92)

2 Bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd

Det här kapitlet handlar om hur Försäkringskassan handlägger ansökan om arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd och vad som gäller för att ansökan om bidrag ska kunna beviljas.

2.1 Ansökan

9 § förordningen (2014:67) om bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd för återgång i arbete

En ansökan om [...] bidrag ska göras skriftligen hos Försäkringskassan. Ansökan ska vara egenhändigt undertecknad av en behörig företrädare för sökanden. I ansökan ska sökanden intyga att de uppgifter som lämnas där är riktiga.

Ansökan om bidrag ska vara skriftlig och göras på en fastställd blankett (2 § Försäkringskassans föreskrifter [FKFS 2014:1] om bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd för återgång i arbete). Ansökan om bidrag kan även göras digitalt via Försäkringskassans e-tjänst för arbetsgivare.

Kravet på egenhändig underskrift och intygande att uppgifterna som lämnas i ansökan är riktiga utesluter inte att det i vissa fall går att komplettera ansökan muntligt. Att den sökande ska intyga att uppgifterna i ansökan är riktiga innebär att det i vissa fall kan bli aktuellt med straffansvar om uppgifterna visar sig vara oriktiga.

Enligt förordningen är det arbetsgivare som kan ansöka om bidraget. En arbetsgivare kan både vara en fysisk eller juridisk person som har en eller flera arbetstagare. Exempel på juridiska personer som kan vara arbetsgivare är aktiebolag, stiftelser, statliga myndigheter, kommunalförbund, kommuner och regioner.

I en koncern kan det finnas flera juridiska personer som är arbetsgivare. Rätten att ansöka om bidrag påverkas i normalfallet inte av att en juridisk person, som är en arbetsgivare, ingår i en koncern. Ett sätt att identifiera en juridisk person är att titta på dess organisationsnummer. Organisationsnummer är en identitetsbeteckning för juridiska personer på motsvarande sätt som personnummer är en identitetsbeteckning för fysiska personer.

Arbetsgivare kan ansöka om bidrag både för arbetstagare med tidsbegränsad anställning och för arbetstagare med tillsvidareanställning. Det finns ingen definition av begreppet arbetstagare i förordningen. Vid tveksamhet kan ledning hämtas från arbetsrätten. Ibland kan det uppstå fråga om en person verkligen är arbetstagare eller om han eller hon ska ses som en uppdragstagare. En helhetsbedömning måste då göras utifrån avtalet mellan parterna och övriga omständigheter i det enskilda fallet.

2.1.1 När ska ansökan göras?

13 § förordningen (2014:67)

Ansökan om bidrag ska ha kommit in till Försäkringskassan senast den 1 februari avseende tjänster som utförts under föregående år.

Ansökan måste ha kommit in till Försäkringskassan senast den 1 februari året efter det år som en insats utfördes. Om den 1 februari infaller på en lördag eller söndag ska

ansökan ha kommit in till Försäkringskassan senast nästkommande arbetsdag (2 § lag [1930:173] om beräkning av lagstadgad tid).

2.2 Ansökans innehåll

11 § förordningen (2014:67)

I ansökan om bidrag ska arbetsgivaren

- ange vilken anordnare som har utfört tjänsten,
 - ange den arbetstagare för vilken en tjänst i form av ett arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd har utförts, och
 - styrka det belopp som arbetsgivaren har betalat för tjänsten.
-

I 11 § förordningen (2014:67) anges vad en ansökan om bidrag ska innehålla. Bestämmelsen innebär bland annat att arbetsgivaren måste styrka att det är den som har betalat, vilket belopp som har betalats och vilken tjänst det gäller.

Uppräkningen i 11 § förordningen är inte uttömmande när det gäller vilka uppgifter som Försäkringskassan behöver för att kunna handlägga en ansökan. Det behövs till exempel även uppgifter om arbetsgivaren.

2.2.1 Metodstöd – ansökans innehåll

Du ska granska innehållet i ansökan. Ansökan ska vara fysiskt undertecknad eller signerad i e-tjänsten av en behörig företrädare för arbetsgivaren och innehålla de uppgifter som efterfrågas i Försäkringskassans ansökningsblankett om

- arbetsgivaren
- vilken arbetstagare det arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet gäller
- genomförda insatser
- konto.

Av FKFS (2014:1) framgår att ansökan ska göras på fastställd blankett. Om uppgifter kommer in på annat sätt än på den fastställda blanketten kan du ändå pröva dessa som en ansökan. Om uppgifter saknas för att kunna pröva ansökan behöver du komplettera det som saknas.

Om arbetstagaren har skyddad identitet, ska ärendet handläggas enligt Försäkringskassans riktlinjer (2011:34) *Handläggning som avser personer med skyddade personuppgifter*.

Arbetsgivaren ska vid ansökningstillfället bifoga underlag som styrker kostnaderna för insatsen. Det kan till exempel vara en kopia av en faktura och fakturaunderlag.

När det gäller ansökningar om bidrag till arbetsgivare kan man i normalfallet anta att det är behörig företrädare som undertecknat ansökan och det behöver då inte kontrolleras särskilt. Det går inte att generellt definiera vem som är behörig företrädare eftersom det skiljer sig åt mellan olika organisationsformer. Om det finns anledning att misstänka att den som skrivit under inte är behörig företrädare ska du utreda frågan. Bolagsverket har uppgift om vilka som tecknar firman i ett aktiebolag, handelsbolag och kommanditbolag. Se vidare på www.bolagsverket.se. Om någon eller några av uppgifterna saknas ska du komplettera ansökan. Läs mer i avsnitt M 2.3.1.

Nyckelkontroll - formkrav för ansökan

Du har kontrollerat att ansökan innehåller de uppgifter som efterfrågas och att underskrift eller signering finns.

Om underskrift eller uppgift i ansökan saknas har du informerat arbetsgivaren om det. Du har även gett arbetsgivaren möjlighet att komplettera uppgifter i ansökan eller med en underskrift på en kopia av ansökan.

Vid misstanke, eller om du har fått en impuls, om att ansökan inte är underskriven av behörig företrädare har du utrett detta. Du har dokumenterat dina ställningstaganden i journal.

Läs mer

Du kan läsa mer om att pröva en ansökan i vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken*.

2.3 Arbetsgivaren är skyldig att lämna uppgifter till Försäkringskassan

Förordningen (2014:67)

10 § En sökande är skyldig att på begäran lämna Försäkringskassan de handlingar och uppgifter som Försäkringskassan behöver för att kunna pröva ansökan.

12 § Om sökanden inte lämnar in de handlingar eller uppgifter som följer av 10 eller 11 §, ska denne ges tillfälle att inom viss tid komplettera ansökan.

I 10 § förordningen (2014:67) finns ett allmänt krav på arbetsgivaren att komma in med handlingar och uppgifter som Försäkringskassan behöver för att kunna pröva ansökan. Om arbetsgivaren inte kommer in med dessa handlingar eller uppgifter, eller det som ska anges vid ansökan enligt 11 §, ska den ges möjlighet att komplettera ansökan.

2.3.1 Metodstöd – komplettering

Om du behöver fler uppgifter från arbetsgivaren för att kunna fatta beslut i ärendet ska du begära de uppgifter som saknas. Kontakta arbetsgivaren i första hand via telefon när du behöver komplettera en ansökan. När du kompletterar uppgifter muntligt ska du dokumentera uppgifterna i journalen.

I andra hand skickar du en skriftlig begäran om komplettering via brev. När underskrift eller kontouppgift saknas ska kompletteringen alltid göras skriftligt. Originalansökan får aldrig skickas tillbaka vid komplettering eftersom det är en inkommen handling. Om underskrift saknas skickar du i stället en kopia av ansökan för underskrift.

Vid skriftlig komplettering ska du normalt ta hänsyn till postgången (tre arbetsdagar) och ge den sökande tio kalenderdagar för att lämna svar.

När kompletteringen kommer in värderar du uppgifterna i underlaget och tar ställning till om underlaget är komplett.

Vad händer om uppgifterna inte kommer in?

Om arbetsgivaren inte svarar på begäran av komplettering ska du skicka en påminnelse. Om arbetsgivaren inte lämnar uppgifterna trots påminnelse kan du fatta beslut utifrån de uppgifter du har i ärendet.

Om du inte har fått in underskrift av behörig företrädare ska ansökan avvisas. Läs mer i M 2.7.1.

Läs mer

I vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken* kan du läsa mer om hur du kompletterar ett ärende.

2.4 Anslagspost för arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd

4 § förordningen (2014:67)

Bidrag lämnas, i mån av tillgång på medel, till en arbetsgivare enligt bestämmelserna i denna förordning.

För varje kalenderår avsätter riksdagen ett visst belopp för bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd. Beloppet framgår av Försäkringskassans regleringsbrev. Om medel för bidragen tar slut innan kalenderåret är slut kan Försäkringskassan inte betala ut mer bidrag, utan arbetsgivare ska då få avslag på sin ansökan på grund av att tillgängliga medel saknas.

6 § Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2014:1)

Om tillgängliga medel inte räcker till ska Försäkringskassan göra en proportionell fördelning av medlen mellan sökande arbetsgivare den dagen medlen tar slut.

I 6 § Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2014:1) är det reglerat hur medlen ska fördelas om tillgängliga medel tar slut under ett kalenderår. Beloppet som finns kvar den dagen medlen tar slut fördelas proportionellt mellan de ansökningar som har kommit in den dagen.

2.5 Villkor för bidrag

1 § andra stycket förordningen (2014:67)

Med ett arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd avses insatser för en arbetstagare som har eller riskerar att få en nedsatt arbetsförmåga på grund av arbetsrelaterade och icke-arbetsrelaterade sjukdomar och skador. Sådana insatser består av att utreda, planera, initiera, genomföra och följa upp åtgärder för arbetstagarens återgång i arbete. Med ett arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd avses inte medicinsk eller annan behandling.

Arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd kan användas både för att förebygga sjukfrånvaro och för att underlätta återgång i arbete vid sjukfrånvaro. Det kan användas när som helst i ett sjukfall, till exempel i samband med att arbetsgivaren upprättar en plan för återgång i arbete, vilket från och med den 1 juli 2018 är en lagstadgad skyldighet. Det saknar betydelse för rätten till bidrag om sjukdomen eller skadan som arbetstagaren har eller riskerar att få är arbetsrelaterad eller inte.

Läs mer

Du kan läsa mer om arbetsgivarens plan för återgång i arbete i vägledning (2015:1) *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*.

Arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd ska bestå av en eller flera av följande delar:

- att utreda
- att planera
- att initiera
- att genomföra
- att följa upp

... åtgärder för att förebygga sjukfrånvaro eller underlätta arbetstagarens återgång i arbete.

Medicinsk eller annan behandling är inte sådana insatser som kan ge rätt till bidrag.

I 4 § Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2014:1) om bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd för återgång i arbete finns reglerat vad som ska framgå när arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd redovisas. Bestämmelsen ger också ledning vid bedömningen av vad de ovan nämnda delarna kan bestå av. Se avsnitt 5.1.

7 § förordningen (2014:67)

Bidrag lämnas till en arbetsgivare för delar av dennes kostnader för tjänster som har utförts av en anordnare som har godkänts av Försäkringskassan. Bidraget lämnas för halva det belopp som har betalats av arbetsgivaren till anordnaren för en insats i form av ett arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd. Bidraget lämnas med högst 10 000 kr per arbetstagare och kalenderår. Bidrag lämnas med högst totalt 200 000 kr per arbetsgivare och kalenderår.

För att en arbetsgivare ska kunna få bidrag för arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd måste de anlita en anordnare som är godkänd av Försäkringskassan. Se kapitel 4.

Bidrag kan beviljas för halva det belopp som arbetsgivaren har betalat för arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd. Det finns dock ett tak för hur mycket bidrag som kan beviljas under ett kalenderår, både per arbetstagare och för en arbetsgivare. Det är högst 200 000 kr per arbetsgivare och kalenderår, och högst 10 000 kr per arbetstagare och kalenderår.

Om en arbetstagare har flera olika arbetsgivare eller byter arbetsgivare under ett kalenderår kan varje arbetsgivare få bidrag om 10 000 kronor för arbetstagaren under ett kalenderår, utan hinder av beloppsgränsen för arbetstagare.

2.5.1 Metodstöd – granska att villkoren är uppfyllda

Har ansökan kommit in i rätt tid?

Ansökan om bidrag ska komma in till Försäkringskassan senast den 1 februari året efter det år som en insats genomfördes. Om den 1 februari infaller på en lördag eller söndag ska ansökan ha kommit in till Försäkringskassan senast nästkommande arbetsdag.

Om ansökan har kommit in för sent ska den avvisas. Läs mer i avsnitt M 2.7.1.

Nyckelkontroll – ansökan i rätt tid

Du har tagit ställning till att ansökan om arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd har kommit in i rätt tid genom att du har kontrollerat ankomststämpel samt när tjänsten som avses är utförd. Du har dokumenterat ditt ställningstagande i journal.

Är anordnaren godkänd?

Kontrollera att arbetsgivaren har använt sig av en anordnare som är godkänd av Försäkringskassan. Du hittar dem i Försäkringskassans register över godkända anordnare.

Om arbetsgivaren inte har använt en godkänd anordnare ska du avslå ansökan, läs mer i avsnitt M 2.7.1.

Nyckelkontroll – godkänd anordnare

Du har kontrollerat att arbetsgivaren har anlitat en anordnare som är godkänd av Försäkringskassan. Vid impuls om att en godkänd anordnare eventuellt inte längre uppfyller villkoren för att vara godkänd har du lämnat impuls till utsedd handläggare om att det behöver utredas. Du har dokumenterat ditt ställningstagande i journal.

Finns bidrag kvar att ansöka om?

Du kontrollerar i tre steg om det finns bidrag kvar som arbetsgivaren kan beviljas. Först kontrollerar du att det finns bidrag kvar av anslaget för kalenderåret och därefter att arbetsgivaren inte redan har beviljats takbeloppet på 200 000 kronor. När du har kontrollerat att arbetsgivaren kan beviljas bidrag beräknar du beloppet genom att halvera kostnaden arbetsgivaren har angivit för köp av arbetsplatsinriktade stödsatser för en individ. Dock kan arbetsgivaren beviljas maximalt 10 000 kronor per arbetstagare och kalenderår i bidrag.

För att säkerställa att du inte fattar beslut om att bevilja bidrag när det inte finns anslag kvar eller när något av taken har nåtts ska du kontrollera arbetsgivarens anspråk mot nedanstående.

Begränsning	Kontrollera i Hapo ...
Aktuell anslagspost för året	hur mycket av det totala anslaget som finns kvar.
Arbetsgivaren kan högst få 200 000 kronor i bidrag per kalenderår	hur mycket som är utbetalt till arbetsgivaren.
Arbetsgivaren kan högst få 10 000 kronor per arbetstagare och kalenderår.	hur mycket som är utbetalt för arbetstagaren hos arbetsgivaren.

Om något av taken är nått eller om anslaget är slut avslår du ansökan, läs mer om avslag i avsnitt M 2.7.1.

Nyckelkontroll – bidrag kvar för året och beräkning av bidrag

Du har kontrollerat att det finns bidrag kvar för kalenderåret och för arbetsgivaren. Du har därefter beräknat det belopp arbetsgivaren kan beviljas genom att halvera kostnaden arbetsgivaren har haft för köp av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd.

I de fall bidraget håller på att ta slut för kalenderåret har du beräknat det belopp som arbetsgivaren kan beviljas genom att det har gjorts en proportionell fördelning av de ansökningar som har kommit in den dagen.

Du har dokumenterat ditt ställningstagande om att det finns bidrag kvar för året och beräkningen av det belopp arbetsgivaren ska beviljas i journalen.

Är insatsen sådan som arbetsgivaren kan beviljas arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd för?

Kontrollera att insatserna som arbetsgivaren ansöker om är någon eller några av följande:

- utreda
- planera
- initiera
- genomföra
- följa upp

... åtgärder för att förebygga sjukfrånvaro eller underlätta arbetstagarens återgång i arbete.

Om arbetsgivaren inte kan beviljas bidrag för arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd för tjänsten ska du avslå ansökan. Läs mer i M 2.7.1.

Finns underlag som styrker kostnaderna som anges på ansökan?

Jämför ansökan med underlaget som styrker kostnaderna. Kontrollera

- att arbetsgivaren står på fakturan
- beloppet på fakturan
- att fakturan gäller samma tjänst som ansökan.

Nyckelkontroll – kostnader för arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd

Du har kontrollerat att kostnadsunderlaget avser arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd och att underlaget kommer från en godkänd anordnare. Du har dokumenterat ditt ställningstagande i journal om att arbetsgivaren har haft kostnader för arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd och med vilket belopp.

2.6 Kommunikering

Om du ska fatta ett negativt beslut och det grundas på uppgifter som arbetsgivaren själv har lämnat behöver du inte kommunicera underlaget till arbetsgivaren.

Om du avser att fatta ett negativt beslut och uppgifterna som ligger till grund för beslutet inte kommer från arbetsgivaren själv, behöver du kommunicera uppgifterna till arbetsgivaren innan beslut fattas. I kommunikeringen är det viktigt att det tydligt framgår vilket underlag som hen har möjlighet att yttra sig över och det ska framgå vilka uppgifter eller handlingar och andra dokument som beslutet kommer att grundas på.

Läs mer

I vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken* kan du läsa mer om kommunicering. Där finns också ett metodstöd för hur kommunicering går till och vad man ska ta hänsyn till i olika situationer.

I riktlinjerna (2005:14) *Att skriva kommuniceringsbrev och beslutsbrev i Försäkringskassan* kan du läsa om hur breven ska vara utformade och vad de behöver innehålla.

2.7 Beslut

Beslutet kan vara att bevilja, avslå, avskryva eller avvisa ansökan. Beslutet kan också vara en kombination, till exempel att ansökan beviljas för en av insatserna i ansökan och avslås för en annan.

Läs mer

I Försäkringskassans vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken* kan du läsa mer om beslut.

2.7.1 Metodstöd – beslut

Beviljande

Om ansökan uppfyller kraven enligt förordningen (2014:67) och Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2014:1) beviljar du ansökan.

När du har fattat beslut om bidrag ska du skicka ett beslutsbrev till arbetsgivaren där det framgår vilken anställd de har fått bidrag för samt med vilket belopp. Ange även hur mycket bidrag arbetsgivaren totalt har fått beviljat hittills under kalenderåret. Uppgifterna hittar du i Hapo.

Avslag

Du ska fatta beslut om avslag om

- anslaget för arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd är slut
- taket för arbetsgivaren är nått
- taket för arbetstagaren är nått
- arbetsgivaren har använt sig av en anordnare som inte är godkänd
- insatsen inte är sådan som arbetsgivaren kan beviljas bidrag till arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd för enligt förordningen (2014:67) och Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2014:1)
- kompletterande handlingar och uppgifter från arbetsgivaren inte har kommit in när tiden för komplettering har gått ut.

Dokumentera och motivera beslutet i beslutsbrevet.

Ta ställning till om det finns uppgifter som ska kommuniceras innan du fattar ett avslagsbeslut, se avsnitt 2.6.

Avvisning

Om ansökan kommer in för sent, det vill säga efter sista ansökningsdagen, ska ansökan avvisas. Ansökan ska också avvisas när det inte finns någon underskrift på ansökan och arbetsgivaren inte har kommit in med underskriften trots att vi har skickat en begäran om komplettering till arbetsgivaren.

Avskrivning

Om arbetsgivaren väljer att återkalla sin ansökan om bidrag ska avskrivning av ansökan göras.

Läs mer

I vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken* kan du läsa mer om att avvisa och avskriva ansökningar.

2.8 Utbetalning

5 § Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2014:1)

Försäkringskassan ska betala ut bidrag senast 45 kalenderdagar efter inkommen ansökan.

Vid helt eller delvis bifall på ansökan ska bidraget betalas ut till arbetsgivaren inom 45 kalenderdagar räknat från och med det datum ansökan kom in till Försäkringskassan.

2.8.1 Metodstöd utbetalning

När du har fattat ett beslut om att bevilja bidrag och registrerat det i Hapo upprättar du ett underlag för utbetalning (FK8331). Blanketten behöver fyllas i manuellt med följande uppgifter:

- Organisationsnummer (automatiskt men behöver korrigeras). Observera att systemet använder fältet "Personnummer/Betalningsmottagare" för denna uppgift, fältet "Organisationsnummer" ska därför lämnas tomt.
- Personnummer
- Kontouppgifter
- Arbetsgivarens namn
- Betalningsmottagarens referens
- Belopp att utbetala
- Kontering (fälten "B-post, kommunkod", "Bokföringstext" och "V-typ" ska lämnas tomma)

I underlaget för utbetalning ska du även ange vilket konto förmånen har beroende på vilken typ av företag/organisation som är mottagare:

- konto 73541 är till företag och organisationer
- konto 73542 är till statliga myndigheter
- konto 73543 är till landsting
- konto 73544 är till kommuner och kommunala bolag.

3 Bidrag till anordnare för köp av medicinsk service

Det här kapitlet handlar om hur Försäkringskassan handlägger ansökan om bidrag till anordnare för köp av medicinsk service och vad som gäller för att bidrag ska kunna beviljas.

3.1 Ansökan

9 § förordningen (2017:117)

En ansökan om bidrag ska göras skriftligen hos Försäkringskassan [...]. Ansökan ska vara egenhändigt undertecknad av en behörig företrädare för sökanden. I ansökan ska sökanden intyga att de uppgifter som lämnas där är riktiga.

Ansökan om bidrag ska vara skriftlig. Kravet på egenhändig underskrift och intygande att uppgifterna som lämnas i ansökan är riktiga utesluter inte att det i vissa fall går att komplettera ansökan muntligt. Att den sökande ska intyga att uppgifterna i ansökan är riktiga innebär att det i vissa fall kan bli aktuellt med straffansvar om uppgifterna visar sig vara oriktiga.

7 § förordningen (2017:117)

Bidrag lämnas till en anordnare av företagshälsovård som har godkänts av Försäkringskassan enligt 8 § förordningen (2014:67) om bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd för återgång i arbete.

Enligt förordningen (2017:117) är det anordnare av företagshälsovård som kan ansöka om bidraget. För att en anordnare ska kunna beviljas bidrag krävs att anordnaren är godkänd av Försäkringskassan. Se kapitel 4 om godkända anordnare.

3.1.1 När ska ansökan göras?

9 § förordningen (2017:117)

En ansökan om bidrag ska göras [...] hos Försäkringskassan och ska ha kommit in till myndigheten senast den 1 februari i fråga om tjänster som har utförts under föregående år.

Ansökan om bidrag ska ha kommit in till Försäkringskassan senast den 1 februari året efter det år som tjänster har utförts. Om den 1 februari infaller på en lördag eller söndag ska ansökan ha kommit in till Försäkringskassan senast nästkommande arbetsdag (2 § lag [1930:173] om beräkning av lagstadgad tid).

3.2 Ansökans innehåll

11 § förordningen (2017:117)

I ansökan om bidrag ska anordnaren

- ange vilken vårdgivare som utfört tjänsten, och
 - styrka det belopp som anordnaren har betalat för tjänsten.
-

I 11 § förordningen (2017:117) anges vad en ansökan om bidrag ska innehålla. Bestämmelsen innebär bland annat att anordnaren måste styrka att det är den som har betalat, vilket belopp som har betalats och vilken tjänst det gäller.

Uppräkningen i 11 § förordningen är inte uttömmande när det gäller vilka uppgifter som Försäkringskassan behöver för att kunna handlägga ansökan, till exempel behövs även uppgifter om anordnaren.

3.2.1 Metodstöd – ansökans innehåll

Du ska granska innehållet i ansökan. Ansökan ska vara undertecknad av en behörig företrädare och innehålla de uppgifter som efterfrågas i Försäkringskassans ansökningsblankett om

- anordnaren
- period och kostnader av medicinsk service
- kontouppgifter
- antal anslutna anställda vid två tillfällen per kalenderår.
 - För perioden 1 januari–30 juni ska anordnaren ange antal anslutna anställda den 1 januari.
 - För perioden 1 juli–31 december ska anordnaren ange antal anslutna anställda den 1 juli.

Med anledning av att antalet anställda kan variera under ett kalenderår ska redovisning av antalet anslutna anställda göras vid två tillfällen per år. Redovisningen blir härigenom mindre tidskrävande för anordnaren.

Anordnaren ska bifoga underlag som styrker kostnaderna för köpet av medicinsk service. Kostnadsunderlagen kan se olika ut beroende på avtal mellan anordnare och leverantör. Det kan till exempel vara en kopia av en faktura och fakturaunderlag.

När det gäller ansökningar om bidrag till anordnare kan man i normalfallet anta att det är behörig företrädare som undertecknat ansökan och det behöver då inte kontrolleras särskilt. Det går inte att generellt definiera vem som är behörig företrädare eftersom det skiljer sig åt mellan olika organisationsformer. Om det finns anledning att misstänka att den som har skrivit under inte är behörig företrädare ska du utreda frågan. Bolagsverket har uppgift om vilka som tecknar firman i ett aktiebolag, handelsbolag och kommanditbolag. Se vidare www.bolagsverket.se Om någon eller några av uppgifterna saknas ska du komplettera ansökan. Läs mer i avsnitt M 3.3.1.

Nyckelkontroll – formkrav för ansökan

Du har kontrollerat att ansökan har underskrift. Om ansökan inte är underskriven har du gett anordnaren möjlighet att komplettera med underskrift på en kopia av ansökan. Om du har fått en impuls eller vid misstanke om att ansökan inte är underskriven av behörig företrädare har du utrett det. Du har dokumenterat ditt ställningstagande i journal.

3.3 Anordnare har skyldighet att lämna uppgifter till Försäkringskassan

Förordningen (2017:117)

10 § En sökande är skyldig att på begäran lämna Försäkringskassan de handlingar och uppgifter som Försäkringskassan behöver för att kunna pröva ansökan.

12 § Om sökanden inte lämnar in de handlingar eller uppgifter som följer av 10 eller 11 §, ska denne ges tillfälle att inom viss tid komplettera ansökan.

I 10 § förordningen (2017:117) finns ett allmänt krav på anordnaren att komma in med de handlingar och uppgifter som Försäkringskassan behöver för att kunna pröva ansökan. Om anordnaren inte kommer in med dessa handlingar eller uppgifter, eller det som ska anges vid ansökan enligt 11 §, ska den ges möjlighet att komplettera ansökan.

3.3.1 Metodstöd – komplettering

Om du behöver uppgifter från anordnaren för att kunna fatta beslut i ärendet ska du begära de uppgifter som saknas. Kontakta i första hand anordnaren via telefon när du behöver komplettera en ansökan. Vid muntlig komplettering ska du dokumentera uppgifterna i journal.

I andra hand skickar du en skriftlig begäran om komplettering via brev. När underskrift eller kontouppgift saknas ska kompletteringen alltid göras via brev. Originalansökan får aldrig skickas tillbaka vid komplettering eftersom det är en inkommen handling. Om underskrift saknas skickar du i stället en kopia av ansökan för underskrift.

När du kompletterar skriftligt ska du normalt ta hänsyn till postgången (tre arbetsdagar) och ge den sökande tio kalenderdagar för att lämna svar.

När kompletteringen kommer in värderar du uppgifterna i underlaget och tar ställning till om underlaget är komplett.

Vad händer om uppgifterna inte kommer in?

Om anordnaren inte svarar på begäran av komplettering ska du skicka en påminnelse. Om anordnaren inte lämnar uppgifterna trots påminnelse kan du fatta beslut utifrån de uppgifter du har i ärendet.

Om du inte fått in någon underskrift av en behörig företrädare ska ansökan avvisas. Läs mer i M.3.7.1.

Läs mer

I vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken* kan du läsa mer om hur du kompletterar ett ärende.

3.4 Anslagspost för bidrag för köp av medicinsk service

För varje kalenderår avsätter riksdagen ett visst belopp för bidrag till anordnare för köp av medicinsk service. Beloppet framgår av Försäkringskassans regleringsbrev. Om medel för bidragen tar slut innan kalenderåret är slut kan Försäkringskassan inte betala ut mer bidrag, utan anordnaren ska då få avslag på sin ansökan på grund av att det saknas medel.

13 § förordningen (2017:117)

Försäkringskassan fattar löpande beslut om utbetalning av bidrag till anordnare. Om tillgängliga medel inte räcker till, ska Försäkringskassan göra en proportionell fördelning av medlen mellan de ansökningar som inte redan tilldelats bidrag. [...]

I 13 § förordningen (2017:117) är det reglerat hur medlen ska fördelas om tillgängliga medel tar slut under ett kalenderår. Beloppet som finns kvar den dagen medlen tar slut fördelas proportionellt mellan de ansökningar som kommer in den dagen.

3.5 Villkor för bidrag

Förordningen (2017:117)

1 § I denna förordning finns bestämmelser om bidrag till en anordnare av företagshälsovård för dennes kostnader för köp av medicinsk service från offentliga eller privata vårdgivare. Med medicinsk service avses undersökning och analys inom laboratoriemedicin, radiologi samt klinisk fysiologi som utgör ett led i bedömningen av en anställds arbetsförmåga.

2 § Syftet med bidraget är att förebygga sjukfall respektive att vid sjukfall öka arbetstagares möjligheter att återgå i arbete. Detta ska uppnås genom att bidrag lämnas för företagshälsovårdens kostnader för köp av sådan medicinsk service som ingår som ett led i bedömningen av en arbetstagares arbetsförmåga.

8 § [...] Kostnader för medicinsk service i samband med allmän hälsokontroll ersätts inte.

För att en anordnare ska kunna få bidrag krävs att anordnaren är godkänd av Försäkringskassan. Se kapitel 4.

En anordnare kan få bidrag för medicinsk service som är köpt av offentliga och privata vårdgivare. Med medicinsk service avses undersökningar och analyser inom laboratoriemedicin, radiologi och klinisk fysiologi som utgör ett led i bedömningen av en anställds arbetsförmåga. Medicinsk service i samband med allmänna hälsokontroller ingår inte i bidrag för medicinsk service.

8 § förordningen (2017:117)

Bidrag lämnas för anordnarens kostnader för köp av tjänster i form av medicinsk service av en offentlig eller en privat vårdgivare. Bidrag lämnas för ett kalenderår med högst ett belopp som motsvarar antalet anslutna anställda till anordnaren multiplicerat med ett belopp om 100 kronor. [...]

För att en anordnare ska kunna få bidrag måste anordnaren haft *kostnader* för medicinsk service. De kan högst få bidrag med ett totalt belopp motsvarande 100 kronor per ansluten anställd och kalenderår.

3.5.1 Metodstöd – granska att villkoren är uppfyllda

Har ansökan kommit in i rätt tid?

Ansökan om bidrag ska komma in till Försäkringskassan senast den 1 februari året efter det år som tjänsten av medicinsk service har utförts. Om den 1 februari infaller på en lördag eller söndag ska ansökan ha kommit in till Försäkringskassan senast nästkommande arbetsdag.

Om ansökan har kommit in för sent ska den avvisas. Läs mer i avsnitt M 3.7.1.

Nyckelkontroll – ansökan i rätt tid

Du har tagit ställning till att ansökan om medicinsk service har kommit in i rätt tid genom att du har kontrollerat ankomststämpel på ansökan samt när tjänsten är utförd. Du har dokumenterat ditt ställningstagande i journal.

Är anordnaren godkänd av Försäkringskassan?

Kontrollera att anordnaren är godkänd av Försäkringskassan i Försäkringskassans register för godkända anordnare. Kontrollera även från vilket datum anordnaren är godkänd och att tjänsten för medicinsk service har utförts efter godkännandet.

Om anordnaren inte är godkänd ska du avslå ansökan, läs mer i avsnitt M 3.7.1.

Nyckelkontroll – godkänd anordnare

Du har kontrollerat att anordnaren är godkänd. Vid impuls om att en godkänd anordnare eventuellt inte längre uppfyller villkoren för att vara godkänd har du lämnat impuls till utsedd handläggare för att utreda det. Du dokumenterar ditt ställningstagande i journal.

Finns det bidrag kvar?

Du kontrollerar i Försäkringskassans register för medicinsk service hur mycket av anslaget för bidrag för medicinsk service som är kvar för kalenderåret.

Om det inte finns bidrag kvar för kalenderåret avslår du ansökan. Läs mer i avsnitt M 3.7.1.

Nyckelkontroll – bidrag kvar för året

Du har kontrollerat att det finns bidrag kvar för året och dokumenterat det i journal.

Finns bidrag kvar för den som ansöker?

Du kontrollerar hur mycket anordnaren har beviljats tidigare under kalenderåret och att det finns bidrag kvar för anordnaren att söka. För att kontrollera att anordnaren har bidrag kvar att få multiplicerar du antalet anslutna anställda hos anordnaren med 100 kronor. Om anordnaren inte har bidrag kvar att få avslår du ansökan. Läs mer i avsnitt M 3.7.1.

Nyckelkontroll – bidragets storlek

Du har kontrollerat att anordnaren har kvar bidrag att beviljas för kalenderåret och inte har uppnått sitt maxbelopp. I fall bidraget håller på att ta slut för kalenderåret har det gjorts en proportionell fördelning mellan ansökningarna. Kontrollbeviset är att beräkningsunderlag läggs i akten.

Gäller kostnaden medicinsk service?

Kontrollera att

- uppgifter om period och kostnader för medicinsk service på ansökan stämmer överens med underlaget som styrker kostnaderna
- underlagen som styrker kostnaderna är från en vårdgivare
- det på kostnadsunderlaget framgår att kostnaderna avser undersökning och analys inom laboratoriemedicin, radiologi eller klinisk fysiologi
- kostnadsunderlaget inte innehåller kostnader för allmänna hälsokontroller.

Om kostnaden inte gäller medicinsk service avslår du ansökan, läs mer i avsnitt M 3.7.1.

Nyckelkontroll – kostnader för medicinsk service

Du har kontrollerat att underlaget avser sådan medicinsk service som kan ersättas och dokumenterat ditt ställningstagande i journal.

I de fall ansökan om medicinsk service avser stora belopp och anordnaren gjort en egen sammanställning av kostnaderna, ska stickprovskontroller göras för att säkerställa att

kostnaderna avser medicinsk service. Vid stickprovskontroll begärs underlag in på ett urval av de angivna kostnaderna i sammanställningen som ska visa att de avser kostnader för medicinsk service. Kontroll av bidrag kan även göras vid mindre belopp om du misstänker att det riskerar att bli en felaktig utbetalning.

Om bidrag har betalats ut felaktigt till anordnaren kan det vara aktuellt med återkrav. Läs mer om återkrav i avsnitt 6.1.

3.6 Kommunikering

Om du ska fatta ett negativt beslut och det grundas på uppgifter som anordnaren själv har lämnat behöver du inte kommunicera underlaget till anordnaren.

Om du avser att fatta ett negativt beslut och uppgifterna som ligger till grund för beslutet inte kommer från anordnaren själv, behöver du kommunicera uppgifterna till anordnaren innan beslut fattas. I kommunikeringen är det viktigt att det tydligt framgår vilket underlag som hen har möjlighet att yttra sig över och det ska framgå vilka uppgifter eller handlingar och andra dokument som beslutet kommer att grundas på.

Läs mer

I vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken* kan du läsa mer om kommunikering. Där finns också ett metodstöd för hur kommunikering går till och vad man ska ta hänsyn till i olika situationer.

I riktlinjerna (2005:14) *Att skriva kommuniceringsbrev och beslutsbrev i Försäkringskassan* kan du läsa om hur breven ska vara utformade och vad de behöver innehålla.

3.7 Beslut och utbetalning

13 § förordningen (2017:117)

Försäkringskassan fattar löpande beslut om utbetalning av bidrag till anordnare. [...] Bidrag betalas ut i efterskott för varje kalenderår.

Beslutet kan vara att bevilja, avslå, avskryva eller avvisa ansökan. Beslutet kan också vara en kombination, till exempel att ansökan beviljas till viss del och avslås till en annan del.

Läs mer

I Försäkringskassans vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken* kan du läsa mer om beslut.

Försäkringskassan fattar löpande beslut om bidrag till anordnare men bidraget betalas ut i efterskott för varje kalenderår. Det innebär att du vid ett helt eller delvis bifall skickar ett förhandsbesked och meddelar anordnaren som har ansökt om bidrag att de kommer att beviljas bidrag och att utbetalningen kommer att ske under första kvartalet nästkommande år.

3.7.1 Metodstöd – beslut

Beviljande

Beslut om att bevilja bidrag för medicinsk service fattas genom att du dokumenterar beslutet i journalen. Därefter skickar du ett förhandsbesked till anordnaren med vilket belopp som kommer att betalas ut året efter.

När utbetalningen ska ske nästkommande år skickas utbetalningsunderlaget till Verksamhetsstöd Försäkringsekonomi. Se avsnitt 3.7.3.

Avslag

Du ska fatta beslut om avslag om

- anslaget för medicinsk service är slut för året
- medel för anordnaren är slut
- anordnaren inte är godkänd
- kostnaden inte gäller medicinsk service enligt kraven i förordningen (2017:117)
- kompletteringar inte kommit in när tiden har gått ut där anordnaren senast skulle kommit in med uppgifter.

Dokumentera och motivera beslutet i beslutsbrevet.

Ta ställning till om det finns uppgifter som ska kommuniceras innan du fattar ett avslagsbeslut. Se avsnitt 3.6.

Avvisning

Om ansökan kommer in för sent, det vill säga efter sista ansökningsdagen, ska ansökan avvisas. Ansökan ska också avvisas när underskrift saknas på ansökan och anordnaren inte har kommit in med underskriften trots att du har skickat en begäran om komplettering.

Avskrivning

Om anordnaren väljer att återkalla sin ansökan om bidrag ska avskrivning av ansökan göras.

Läs mer

I vägledning (2004:7) kan du läsa mer om att avvisa och avskriva ansökningar.

3.7.2 Metodstöd – registrera uppgifter om anordnare

Registrera följande uppgifter om anordnaren i Försäkringskassans register:

- namn på anordnare
- anordnarens organisationsnummer
- antal anslutna anställda
- kostnader för medicinsk service
- belopp.

För att säkerställa att anordnaren inte får mer utbetalt än maxbeloppet, det vill säga 100 kronor per ansluten anställd per kalenderår, måste bidraget för en anordnare ackumuleras vid varje beslut. Bidraget registreras, ackumuleras och följs upp i Försäkringskassans register över bidrag för medicinsk service.

3.7.3 Metodstöd – utbetalning och attest

Bidrag för medicinsk service betalas ut i efterskott efter varje kalenderår.

Efter kalenderårets slut ska du räkna ihop alla belopp på förhandsbeslut för varje anordnare. Du fyller därefter i beloppet som anordnaren ska beviljas på ett betalningsunderlag (FK8331). Underlaget för utbetalning ska attesteras.

Läs mer

I riktlinjer (2017:10) för *delegation och attest av försäkringsutbetalningar* kan du läsa mer om attest.

Efter attest skickas betalningsunderlaget till Verksamhetsstöd Försäkringsekonomi för utbetalning.

Arkivera sedan ansökan, bilagor och journal.

Nyckelkontroll – attest

Attest görs för att säkerställa att underlaget för verkställande av utbetalning är korrekt och attesten ska utföras av lägst enhetschef eller den person som enhetschefen utser.

Som attestant har du kontrollerat att det belopp som anges överensstämmer med det fattade beslutet samt att kontonummer stämmer med uppgifter i ärendet. Du har dokumenterat i journal att attest har gjorts och en kopia av underlaget för verkställighet har bifogats i akten.

4 Godkännande av anordnare

För att en arbetsgivare ska kunna få bidrag för köp av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd måste de anlita en anordnare som är godkänd av Försäkringskassan för att utföra det arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet. Detsamma gäller för anordnare som vill få bidrag för köp av medicinsk service, även de måste vara godkända av Försäkringskassan att utföra arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd.

En godkänd anordnare kan vara ett företag som erbjuder företagshälsovård eller en annan anordnare med likvärdig kompetens. I 3 och 8 §§ förordningen (2014:67) och 3 § Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2014:1) framgår kraven för att bli en godkänd anordnare.

4.1 Ansökan

9 § förordningen (2014:67)

En ansökan om godkännande [...] ska göras skriftligen hos Försäkringskassan. Ansökan ska vara egenhändigt undertecknad av en behörig företrädare för sökanden. I ansökan ska sökanden intyga att de uppgifter som lämnas där är riktiga.

Förordningen (2014:67) ställer krav på att ansökan ska vara skriftlig och göras på en fastställd blankett (2 § Försäkringskassans föreskrifter [FKFS 2014:1]). Kravet på egenhändig underskrift och intygande att uppgifterna som lämnas i ansökan är riktiga utesluter inte att det i vissa fall går att komplettera ansökan muntligt. Att sökanden ska intyga att uppgifterna i ansökan är riktiga innebär att det i vissa fall kan bli aktuellt med straffansvar om uppgifterna visar sig vara oriktiga.

4.1.1 Metodstöd – ansökan

Du ska granska innehållet i ansökan. Ansökan ska vara undertecknad av en behörig företrädare och innehålla de uppgifter som efterfrågas i Försäkringskassans blankett om

- anordnaren
- anordnarens tjänster
- anordnarens kompetens.

Kontrollera att anordnaren har skickat in de bilagor som behövs för att kunna bedöma ärendet, det vill säga underlag som styrker kompetenserna samt eventuella underleverantörsavtal.

Av FKFS (2014:1) framgår att ansökan ska göras på fastställd blankett. Om uppgifter kommer in på annat sätt än på den fastställda blanketten kan du ändå pröva dessa som en ansökan. Om uppgifter saknas för att kunna pröva ansökan behöver du komplettera det som saknas.

När det gäller ansökningar om godkännande av anordnare kan man i normalfallet anta att det är behörig företrädare som undertecknat ansökan och du behöver inte kontrollera detta särskilt. Det går inte att generellt definiera vem som är behörig företrädare eftersom det skiljer sig åt mellan olika organisationsformer. Om det finns anledning att misstänka att den som skrivit under inte är behörig företrädare ska du utreda frågan. Bolagsverket har uppgift om vilka som tecknar firman i ett aktiebolag, handelsbolag och kommanditbolag. Se vidare www.bolagsverket.se.

Kontrollera om det sökande företaget redan är godkända som anordnare i Försäkringskassans register över godkända anordnare. Om de redan är godkända

kontaktar du dem och frågar om de vill ansöka trots att de redan är godkända. Om de återkallar ansökan ska den avskrivas.

Läs mer

Du kan läsa mer om avskrivning av ansökan i vägledning (2004:7)

4.2 Anordnaren är skyldig att lämna de uppgifter Försäkringskassan behöver

Förordningen (2014:67)

10 § En sökande är skyldig att på begäran lämna Försäkringskassan de handlingar och uppgifter som Försäkringskassan behöver för att kunna pröva ansökan.

12 § Om sökanden inte lämnar in de handlingar eller uppgifter som följer av 10 eller 11 §, ska denne ges tillfälle att inom viss tid komplettera ansökan.

I 10 § förordningen (2014:67) finns ett allmänt krav på anordnaren att komma in med handlingar och uppgifter som Försäkringskassan behöver för att kunna pröva ansökan. Om anordnaren inte kommer in med dessa handlingar eller uppgifter, eller det som ska anges vid ansökan enligt 11 §, ska den ges möjlighet att komplettera ansökan.

Det finns också särskilda regler om anmälningsskyldighet vid ändrade förhållanden, se avsnitt 4.4.

4.2.1 Metodstöd – komplettering

Om du behöver uppgifter från anordnaren för att kunna fatta beslut i ärendet ska du begära de uppgifter som saknas. Kontakta i första hand den sökande via telefon när du behöver komplettera en ansökan. Vid muntlig komplettering dokumenterar du uppgifterna i journal.

I andra hand skickar du en skriftlig begäran om komplettering. När det saknas underskrift av en behörig företrädare för anordnaren ska kompletteringen alltid göras skriftligt. Originalansökan får aldrig skickas tillbaka vid komplettering eftersom det är en inkommen handling. Om underskrift saknas skickar du i stället en kopia av ansökan för underskrift.

När du kompletterar skriftligt ska du normalt ta hänsyn till postgången (tre arbetsdagar) och ge den sökande tio kalenderdagar för att lämna svar.

När kompletteringen kommer in värderar du uppgifterna i underlaget och tar ställning till om underlaget är komplett.

Vad händer om uppgifterna inte kommer in?

Om anordnaren inte svarar på begäran av komplettering ska du skicka en påminnelse. Om anordnaren inte lämnar uppgifterna trots påminnelse kan du fatta beslut utifrån de uppgifter du har i ärendet.

Om du inte fått in någon underskrift av en behörig företrädare ska ansökan avvisas. Läs mer i om att avvisa ansökan i M 4.3.3.

Läs mer

I vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken* kan du läsa mer om hur du kompletterar ett ärende.

4.3 Villkor för godkännande av anordnare

8 § förordningen (2014:67)

En anordnare som ska utföra tjänster i form av ett arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd måste vara godkänd. För att godkännas ska anordnaren i denna verksamhet

1. kunna initiera lämpliga medicinska, rehabiliterande och arbetsanpassande åtgärder som är sådana som en arbetsgivare ska svara för enligt arbetsmiljölagen (1977:1160) och 30 kap. socialförsäkringsbalken,
 2. ha tillgång till samlad kompetens inom medicin och rehabilitering samt inom minst tre av områdena arbetsorganisation, beteendevetenskap, ergonomi, hälsovetenskap och teknik,
 3. vid utförandet av tjänsten ha kunskap om förhållandena på arbetstagarens arbetsplats och ha kunskap om arbetsgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete i enlighet med 3 kap. 2 a § arbetsmiljölagen,
 4. tillhandahålla arbetsgivaren information om utförda insatser i form av ett arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd i den omfattning som arbetsgivaren behöver för sin redovisning enligt 15 § första stycket, och
 5. på begäran av Försäkringskassan lämna sådana uppgifter som myndigheten behöver för kontroll av utbetalat bidrag.
-

Försäkringskassan ska godkänna anordnare av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd som uppfyller kraven som ställs i 8 § förordningen (2014:67) *om bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd för återgång i arbete*. I 3 § Försäkringskassans föreskrifter (2014:1) finns dessutom närmare bestämmelser om anordnares kompetens.

Läs mer

Du kan även läsa mer om arbetsgivarens skyldigheter vad gäller rehabilitering i vägledningen (2015:1) *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*

3 § Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2014:1)

Med kompetens enligt 8 § 2 förordningen avses för respektive område följande.

- Arbetsorganisation – person med en för området relevant högskoleexamen som har en kurs i arbetsorganisation eller motsvarande inriktning på minst 7,5 högskolepoäng.
- Beteendevetenskap – legitimerad psykolog, socionom eller person med annan beteendevetenskaplig högskoleexamen på minst likvärdig nivå.
- Ergonomi – legitimerad sjukgymnast eller fysioterapeut, alternativt arbetsterapeut med minst 30 högskolepoäng i ergonomisk påbyggnadsutbildning.
- Hälsovetenskap – person med en för området relevant högskoleexamen som har en kurs i hälsovetenskap eller motsvarande inriktning på minst 7,5 högskolepoäng.
- Medicin – legitimerad läkare med specialistkompetens och legitimerad sjuksköterska, företrädesvis med kompetens inom arbets- och miljömedicin eller företagshälsovård.
- Rehabilitering – för genomförande av rehabilitering enligt dessa föreskrifter krävs multidisciplinärt samarbete. Kompetens som är kontrakterad ska medverka i den samlade bedömningen av en individs rehabiliteringsbehov, vilket ska framgå av underleverantörsavtalet.
- Teknik – person med utbildning i arbetsmiljöteknik eller motsvarande vid universitet eller högskola (arbetsmiljöingenjör) eller tidigare skyddsingenjörsutbildning.

4.3.1 Metodstöd – granska att villkoren är uppfyllda

Kan anordnaren initiera lämpliga åtgärder?

Kontrollera på ansökan att anordnaren har styrkt att de kan initiera lämpliga medicinska, rehabiliterande och arbetsanpassande åtgärder som är sådana som en arbetsgivare ska ansvara för enligt arbetsmiljölagen (1977:1160) och 30 kap. socialförsäkringsbalken.

Har anordnaren rätt kompetens?

Kontrollera att anordnaren har bifogat bilagor som styrker att de har kompetenser inom följande områden:

- Medicin: specialistkompetent läkare och legitimerad sjuksköterska, företrädesvis med kompetens inom arbets- och miljömedicin eller företagshälsovård.
- Rehabilitering: för genomförande av rehabilitering enligt Försäkringskassans föreskrifter krävs multidisciplinärt samarbete. Kompetens som är kontrakterad ska medverka i den samlade bedömningen av en individs rehabiliteringsbehov, vilket ska framgå av underleverantörsavtalet.

Anordnaren ska dessutom ha kompetenser inom minst tre av följande fem områden:

- Arbetsorganisation: person med en för området relevant högskoleexamen som har en kurs i arbetsorganisation eller motsvarande inriktning på minst 7,5 högskolepoäng.
- Beteendevetenskap: legitimerad psykolog, socionom eller person med annan beteendevetenskaplig högskoleexamen på minst likvärdig nivå.
- Ergonomi: legitimerad fysioterapeut eller sjukgymnast alternativt arbetsterapeut med minst 30 högskolepoäng i ergonomisk påbyggnadsutbildning.
- Hälsovetenskap: person med en för området relevant högskoleexamen som har en kurs i hälsovetenskap eller motsvarande inriktning på minst 7,5 högskolepoäng.
- Teknik: person med utbildning i arbetsmiljöteknik eller motsvarande vid universitet eller högskola (arbetsmiljöingenjör) eller tidigare skyddsingenjörsutbildning.

Anordnaren behöver inte ha kompetensen på sin egen enhet för att uppfylla kompetenskravet. Kompetensen kan också finnas genom underleverantörsavtal med en annan enhet eller ett annat företag. Begär i så fall in konsult-/underleverantörsavtal för minst en person inom varje yrkesroll.

Har anordnaren kunskap om förhållanden på arbetstagarens arbetsplats?

Kontrollera på ansökan att anordnaren har kunskap om förhållandena på arbetstagarens arbetsplats och har kunskap om arbetsgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete i enlighet med 3 kap. 2 a § arbetsmiljölagen.

Tillhandahåller anordnaren information till arbetsgivaren?

Kontrollera på ansökan att anordnaren kan tillhandahålla information till arbetsgivare om utförda arbetsplatsinriktade rehabiliteringsinsatser i den omfattning som arbetsgivaren behöver för sin redovisning enligt 15 § första stycket förordningen (2014:67), och att de lämnar ut sådana uppgifter som myndigheten behöver för kontroll av utbetalat bidrag.

Om anordnaren uppfyller villkoren fattar du beslut om godkännande. Om anordnaren inte uppfyller villkoren fattar du beslut om avslag. Läs mer i avsnitt M 4.3.3.

4.3.2 Metodstöd - kommunikering

Ta ställning till om det finns uppgifter som ska kommuniceras innan du fattar ett avslagsbeslut. Om du ska fatta ett negativt beslut och det grundas på uppgifter som anordnaren själv har lämnat behöver du inte kommunicera underlaget till anordnaren.

Om du avser att fatta ett negativt beslut och uppgifterna som ligger till grund för beslutet inte kommer från anordnaren själv, behöver du kommunicera uppgifterna till anordnaren innan beslut fattas. I kommunikeringen är det viktigt att det tydligt framgår vilket underlag som hen har möjlighet att yttra sig över och det ska framgå vilka uppgifter eller handlingar och andra dokument som beslutet kommer att grundas på.

Läs mer

I vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken* kan du läsa mer om kommunikering. Där finns också ett metodstöd för hur kommunikering går till och vad man ska ta hänsyn till i olika situationer.

I riktlinjerna (2005:14) *Att skriva kommunikeringsbrev och beslutsbrev i Försäkringskassan* kan du läsa om hur breven ska vara utformade och vad de behöver innehålla.

4.3.3 Metodstöd – beslut

Beviljande

Beslut om godkännande av anordnare ska fattas skriftligt i ett beslutsbrev. Anordnaren godkänns från det datum som ansökan kommit in till Försäkringskassan. En anordnare kan endast beviljas bidrag från och med det datum de blivit godkända.

Avslag

Du ska fatta beslut om avslag om

- ansökan inte uppfyller kraven enligt förordningen (2014:67)
- ansökan inte uppfyller kraven enligt Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2014:1)
- kompletteringar inte kommit in när tiden för anordnaren att komma in med uppgifter har gått ut.

Dokumentera och motivera ditt beslut i beslutsbrevet.

Ta ställning till om det finns uppgifter som ska kommuniceras innan du fattar ett avslagsbeslut. Se avsnitt 4.3.2.

Avvisning

Om en ansökan saknar underskrift och du har försökt komplettera men inte fått in en underskrift, så ska ansökan avvisas.

Avskrivning

Om anordnaren väljer att återkalla sin ansökan om godkännande ska ansökan avskrivas.

Läs mer

Du kan läsa mer om att avvisa och avskriva ansökningar i vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken*.

4.3.4 Metodstöd – register med uppgifter om anordnare

Efter beslut ska du registrera varje anordnare som har ansökt om godkännande i Försäkringskassans register. Du ska registrera följande uppgifter:

- anordnarens namn
- organisationsnummer
- adress
- datum för beslut
- om beslutet är ett godkännande, återkallande av godkännande eller ett avslag.

4.4 Återkallelse av ett godkännande

20 § förordningen (2014:67)

Försäkringskassan får återkalla ett godkännande enligt 8 § om anordnaren

1. inte längre uppfyller kraven enligt denna förordning eller enligt föreskrifter som meddelats med stöd av förordningen,
 2. i väsentlig mån åsidosätter sina skyldigheter enligt denna förordning eller enligt föreskrifter som meddelats med stöd av förordningen, eller
 3. i väsentlig mån åsidosätter sina skyldigheter enligt förordningen (2017:117) om bidrag till företagshälsovården för köp av medicinsk service, enligt föreskrifter som meddelats med stöd av den förordningen eller enligt motsvarande äldre bestämmelser.
-

14 § förordningen (2014:67)

En godkänd anordnare ska utan dröjsmål anmäla till Försäkringskassan sådana förändringar i sin verksamhet som kan innebära att villkoren för godkännande enligt 8 § inte längre är uppfyllda.

Försäkringskassan får under vissa förutsättningar som anges i 20 § förordningen (2014:67) återkalla ett godkännande av en anordnare. Det handlar om fall då anordnaren inte längre uppfyller kraven eller i väsentlig mån åsidosätter sina skyldigheter, enligt förordningen (2014:67) om bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd eller Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2014:1). Återkallelse får också ske om en anordnare i väsentlig mån har åsidosatt sina skyldigheter enligt förordningen (2017:117) om bidrag till företagshälsovården för köp av medicinsk service. Försäkringskassan har inte meddelat någon föreskrift med stöd av den förordningen och det finns inte heller någon föreskrift som meddelats med stöd av äldre bestämmelser.

Även i 14 § förordningen (2017:117) finns det ett krav på godkända anordnare att meddela Försäkringskassan om det sker förändringar i verksamheten som kan innebära att villkoren för godkännande inte längre är uppfyllda.

4.4.1 Metodstöd – återkallelse

Om anordnaren inte uppfyller kraven eller i väsentlig mån åsidosätter sina skyldigheter enligt förordningarna (2014:67), (2017:117) eller Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2014:1) fattar du beslut om återkallelse.

Dokumentera och motivera beslutet i beslutsbrevet.

Ta ställning till om det finns uppgifter som ska kommuniceras innan du fattar ett beslut om återkallelse. Se avsnitt 4.3.2.

Läs mer

I vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken* kan du läsa mer om kommunikering. Där finns också ett metodstöd för hur kommunikering går till och vad man ska ta hänsyn till i olika situationer.

5 Kontroll

Kontroller görs för att kontrollera att anordnare och arbetsgivare har rätt till bidrag enligt förordningarna (2014:67) och (2017:117) och Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2014:1) samt att de har angett korrekta uppgifter i sin ansökan om bidrag.

5.1 Kontroll av bidrag för arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd

15 § förordningen (2014:67)

En arbetsgivare ska på begäran av Försäkringskassan lämna en redovisning av den tjänst i form av ett arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd som har utförts av en anordnare för en arbetstagare. Redovisningen ska upprättas i enlighet med vad Försäkringskassan föreskriver.

En arbetsgivare är dessutom skyldig att på begäran av Försäkringskassan lämna de ytterligare uppgifter om de tjänster som en anordnare har utfört som behövs för kontroll av utbetalat bidrag samt för utvärdering av stödet.

I 4 § Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2014:1) framgår vilken redovisning som arbetsgivaren, enligt 15 § första stycket förordningen (2014:67), ska lämna på begäran av Försäkringskassan.

Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2014:1)

Krav på redovisningen

4 § Av redovisningen enligt 15 § första stycket förordningen (2014:67) om bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd för återgång i arbete, ska framgå vilka insatser som ingår i det arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet som har utförts av anordnaren. Redovisningen ska vara skriftlig och göras enligt 4 a–e §§.

Utreda

4 a § Om insatsen utreda ingår i det arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet ska det av redovisningen framgå att anordnaren har gjort en bedömning av arbetstagarens arbetsförmåga i förhållande till ordinarie arbetsuppgifter.

Av redovisningen ska vidare framgå att anordnaren i syfte att förebygga sjukfall eller öka arbetstagarens möjligheter att återgå i arbete har;

- övervägt behovet av arbetshjälpmedel,
 - övervägt om deltidssjukskrivning skulle vara möjlig i stället för en heltids-sjukskrivning,
 - övervägt om ersättning för merkostnader för arbetsresor skulle vara ett möjligt alternativ till sjukskrivning,
 - utrett med arbetsgivaren om det finns möjlighet till anpassning av arbetstagarens arbetsuppgifter eller om arbetsgivaren kan ge arbetstagaren andra arbetsuppgifter som är mer lämpliga,
 - inlett en diskussion med arbetsgivaren om ändring av arbetstidens förläggning,
 - uppmärksammat de fall då arbetstagaren på grund av sjukdom inte kan återgå i arbete hos sin nuvarande arbetsgivare och meddelat Försäkringskassan detta, och
 - fört en dialog med arbetstagaren och berörd chef eller annan ansvarig hos arbetsgivaren om lämpliga fortsatta insatser.
-

Planera

4 b § Om insatsen planera ingår i det arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet ska det av redovisningen framgå att anordnaren har gjort en planering för arbetstagaren med åtgärder som kan förebygga sjukfall eller öka möjligheter att återgå i arbete. Det ska framgå att planeringen har gjorts tillsammans med arbetstagaren och berörd chef eller annan ansvarig hos arbetsgivaren samt att den har dokumenterats.

Det bör av redovisningen framgå att anordnaren har övervägt om Försäkringskassan ska kontaktas vid planering av åtgärder för arbetstagarens återgång i arbete.

Initiera

4 c § Om insatsen initiera ingår i det arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet ska det av redovisningen framgå att anordnaren har initierat åtgärder som kan förebygga sjukfrånvaro eller öka möjligheter att återgå i arbete, och vad dessa åtgärder består av.

Det bör av redovisningen framgå att anordnaren vid behov har kontaktat och samordnat åtgärder med hälso- och sjukvården samt samordnat dessa med åtgärder hos arbetsgivaren.

Genomföra

4 d § Om insatsen genomföra ingår i det arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet ska det av redovisningen framgå att anordnaren har genomfört arbetsplatsinriktade åtgärder som kan förebygga sjukfrånvaro eller öka möjligheter att återgå i arbete, och vad dessa åtgärder består av.

Följa upp

4 e § Om insatsen följa upp ingår i det arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet ska det av redovisningen framgå att anordnaren har följt upp vilka planerade arbetsplatsinriktade åtgärder som har genomförts, och om planeringen därefter har reviderats.

För att kontrollera bidrag som arbetsgivare har fått utbetalt för arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd ska du begära in en redovisning av det arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet.

Redovisningen ska vara skriftlig och anordnaren kan använda sig av Försäkringskassans blankett för redovisning av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd, men kan även på annat sätt skriftligen redovisa det arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet.

Du begär alltid redovisningen från arbetsgivaren, inte anordnaren. Det är dock anordnaren som ansvarar för att skriva en dokumentation och lämna till arbetsgivaren. Kontrollera att redovisningen stämmer överens med de uppgifter som arbetsgivaren har intygat om på ansökan och som de har fått bidrag för.

Läs mer

Läs mer i Försäkringskassans vägledning (2004:1) *Kontrollutredning*.

Om bidrag har betalats ut felaktigt till arbetsgivaren kan det vara aktuellt med återkrav. Läs mer om återkrav i avsnitt 6.1.

5.2 Kontroll av bidrag för medicinsk service

15 § förordningen (2017:117)

En anordnare är skyldig att på begäran av Försäkringskassan lämna de ytterligare uppgifter om de tjänster anordnaren har utfört som behövs för kontroll av utbetalat bidrag samt för utvärdering av stödet.

Enligt 15 § förordningen (2017:117) är anordnare skyldiga att, på begäran av Försäkringskassan, lämna de uppgifter om utförda tjänster som behövs för kontroll av utbetalat bidrag och för utvärdering av stödet.

Om bidrag har betalats ut felaktigt till anordnaren kan det vara aktuellt med återkrav. Läs mer om återkrav i avsnitt 6.1.

5.3 Kontroll av godkänd anordnare

Försäkringskassan kan göra kontroller för att se om en anordnare fortfarande uppfyller kraven för ett godkännande enligt förordningen (2014:67) och Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2014:1). Se avsnitt 4.3.

För att kontrollera om en anordnare uppfyller kraven för ett godkännande ska du kontrollera att anordnaren har de kompetenser som krävs för ett godkännande. Om anordnaren använder sig av kontrakterad kompetens ska du kontrollera att anordnaren styrker i underleverantörsavtalet att den kontrakterade kompetensen medverkar i den samlade bedömningen av en individs rehabiliteringsbehov.

Du kan begära in underlag som styrker kompetenserna, till exempel examensbevis, legitimation eller kursintyg.

När du har kontrollerat en anordnares kompetenser och anordnaren fortfarande ska vara godkänd så skickar du ett meddelande till anordnaren. Om anordnaren inte uppfyller kraven för ett godkännande ska godkännandet återkallas. Läs mer om återkallelse i avsnitt 4.4.

Ta ställning till om det finns uppgifter som ska kommuniceras innan du fattar ett beslut om återkallelse. Se avsnitt 4.3.2.

Läs mer

Läs mer om kommunikering i vägledningen (2004:7).

5.4 Kontrollutredning

Om du misstänker att en arbetsgivare eller anordnare har fått eller kan komma att få ersättning på felaktiga grunder därför att den medvetet har lämnat fel uppgifter eller låtit bli att anmäla ändrade förhållanden, ska du lämna en impuls till kontrollutredning. Du skickar en impuls till den kontrollenhet inom GF Kontroll som har företaget (arbetsgivaren eller anordnaren) inom sitt upptagningsområde, utifrån bolagets formella säte.

Kontrollenheterna dit ärenden kan skickas:

- Kontrollenheter Nord: Stockholm 1, Örebro, Uppsala, Umeå
- Kontrollenheter Syd: Stockholm 2, Malmö, Växjö, Göteborg

Du ska inte lämna en impuls om du bedömer att den sökande gett en trovärdig förklaring till varför de lämnade uppgifterna är felaktiga eller att han eller hon av misstag lämnat felaktiga uppgifter.

Läs mer

Läs mer i riktlinjer (2009:9) *Överlämnande av impulser till kontrollutredning och till andra myndigheter samt beslut i samband med kontrollutredning* och i vägledning (2004:1) *Kontrollutredning*.

6 Återbetalning och återkrav

6.1 Återbetalning och återkrav enligt förordningarna (2014:67) och (2017:117)

Förordningen (2014:67)

18 § En bidragsmottagare är återbetalningsskyldig om

1. mottagaren genom att lämna oriktiga uppgifter eller på något annat sätt har orsakat att bidraget har lämnats felaktigt eller med för högt belopp,
2. bidraget av något annat skäl har lämnats felaktigt eller med för högt belopp och mottagaren borde ha insett detta, eller
3. mottagaren inte har lämnat sådan redovisning eller sådana uppgifter som begärts av Försäkringskassan enligt 15 §.

19 § Om en bidragsmottagare är återbetalningsskyldig enligt 18 §, ska Försäkringskassan besluta att helt eller delvis kräva tillbaka bidraget. Om det finns särskilda skäl för det, får Försäkringskassan helt eller delvis efterge kravet på återbetalning.

Förordningen (2017:117)

18 § En bidragsmottagare är återbetalningsskyldig om

1. mottagaren genom att lämna oriktiga uppgifter eller på något annat sätt har orsakat att bidraget har lämnats felaktigt eller med för högt belopp,
2. bidraget av något annat skäl har lämnats felaktigt eller med för högt belopp och mottagaren borde ha insett detta, eller
3. mottagaren inte har lämnat sådana uppgifter som avses i 15 §.

19 § Om en bidragsmottagare är återbetalningsskyldig enligt 18 §, ska Försäkringskassan besluta att helt eller delvis kräva tillbaka bidraget. Om det finns särskilda skäl för det, får Försäkringskassan helt eller delvis efterge kravet på återbetalning.

En mottagare av bidrag för köp av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd eller medicinsk service kan under vissa förutsättningar bli återbetalningsskyldig. Det gäller både om mottagaren själv orsakat att bidrag beviljats felaktigt eller med för högt belopp, och om den felaktiga utbetalningen gjorts av något annat skäl. I det sistnämnda fallet kan den vara orsakad av Försäkringskassan eller någon annan, men då krävs att mottagaren borde ha insett att det var en felaktig utbetalning för att bli återbetalningsskyldig.

Förordningarna (2014:67) och (2017:117) har likalydande bestämmelser om återbetalning och återkrav med undantag för förordningarnas 18 § 3. Av båda förordningarna framgår att mottagaren är återbetalningsskyldig om den inte uppfyllt sin uppgiftsskyldighet. Men enligt förordningen (2014:67) så kan mottagaren också bli skyldig att betala tillbaka bidrag för köp av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd om den inte lämnat redovisningen som Försäkringskassan begärt. Skillnaden beror på att det i förordningen (2017:117) inte finns något krav på redovisning som det finns i 15 § första stycket förordningen (2014:67).

Om mottagaren är återbetalningsskyldig ska Försäkringskassan besluta att helt eller delvis kräva tillbaka bidraget. Kravet får efterges helt eller delvis om det finns särskilda skäl för det.

Notera dock att 18 § förordningen (2014:67) och 18 § förordningen (2017:117) delvis är annorlunda formulerade jämfört med motsvarande bestämmelse i socialförsäkringsbalken.

Läs mer

Läs mer i Försäkringskassans vägledning (2005:3) *Återkrav*

6.1.1 Metodstöd – återkrav

Felaktiga utbetalningar under 2 000 kronor före skatteavdrag ska hanteras enligt det administrativa beslutet om beloppsgräns (diarienummer 001940 - 2915). Se produktionsprocess (2017:1) *Återbetalning*.

När du konstaterar att ett belopp har betalats ut felaktigt och beloppet är lägre än 2 000 kronor före skatteavdrag ska ingen återkravsutredning göras, om det inte finns särskilda skäl. Den särskilda hanteringen gäller oavsett vem som har orsakat felutbetalningen. Varje felutbetalning ska hanteras separat, om inte flera felutbetalningar upptäcks vid ett och samma tillfälle. Då styr det sammanlagda bruttobeloppet om ärendet ska hanteras enligt beloppsgränsen. Se produktionsprocess (2017:1) *Återbetalning*.

Om det sammanlagda bruttobeloppet är högre än 2 000 kronor, eller om det finns särskilda skäl, skapar du ett underlag för återkrav. När du är klar med beslutsunderlaget för återkrav sänder du underlaget med post till:

Försäkringskassan
GF återkrav
Box 983
391 29 Kalmar

Läs mer

Du kan läsa mer om särskilda skäl för återkrav och att skapa ett beslutsunderlag i produktionsprocessen 2017:01 *Återbetalning* och vägledning (2005:3) *Återkrav*.

Det är viktigt att du kontaktar betalningsmottagaren och informerar om den felaktiga utbetalningen och att ett belopp kommer att krävas tillbaka, så att betalningsmottagaren inte ska hinna rätta sig efter det felaktiga beslutet och eventuellt vara i god tro om att utbetalningen varit korrekt. Om betalningsmottagaren då uppger att de önskar att det korrekta beloppet betalas ut istället kan du göra en rättelse, eftersom den då görs på partens begäran.

Läs mer

Läs mer om rättelse i Försäkringskassans vägledning (2018:1) *Rättelse och ändring av beslut enligt socialförsäkringsbalken och förvaltningslagen*.

7 Överklagande

22 § förordningen (2014:67)

I 40 § förvaltningslagen (2017:900) finns bestämmelser om överklagande hos allmän förvaltningsdomstol. Andra beslut än beslut om godkännande av anordnare, återkallelse av sådant godkännande och om utbetalning av bidrag får dock inte överklagas.

21 § förordningen (2017:117)

I 40 § förvaltningslagen (2017:900) finns bestämmelser om överklagande hos allmän förvaltningsdomstol. Andra beslut än beslut om utbetalning av bidrag får dock inte överklagas.

Överklagande av beslut enligt förordningarna (2014:67) och (2017:117) sker enligt förvaltningslagen. Det finns dock begränsningar i förordningarna av vilka beslut som kan överklagas.

Läs mer

Läs mer om överklagande i Försäkringskassans vägledning (2001:7) *Omprövning och överklagande av Försäkringskassans beslut*.

7.1 Metodstöd överklagan

Om en anordnare eller arbetsgivare överklagar ett beslut om bidrag eller godkännande lämnar du över överklagan till utsedd person som gör en bedömning om det finns förutsättningar att rätta eller ändra beslutet.

Läs mer

Du kan läsa mer om rättelse och ändring av beslut i vägledning (2018:1) *Rättelse och ändring av beslut enligt socialförsäkringsbalken och förvaltningslagen*.

Källförteckning

Lag

Lag (1930:173) om beräkning av lagstadgad tid

Förordningar

Förordning (2014:67) om bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd för återgång i arbete

Förordning (2017:117) om bidrag till företagshälsovården för köp av medicinsk service

Föreskrifter

Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2014:1) om bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd för återgång i arbete

Propositioner

Prop. 2013/14:1

Prop. 2017/18:1

Försäkringskassans riktlinjer

(2011:34) *Handläggning som avser personer med skyddade personuppgifter.*

(2017:10) *Riktlinjer för attest av försäkringsutbetalningar.*

Vägledningar

Vägledning (2001:7) *Omprövning och överklagan av Försäkringskassans beslut*

Vägledning (2004:1) *Kontrollutredning*

Vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken*

Vägledning (2005:3) *Återkrav*

Vägledning (2015:1) *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*

Vägledning (2018:1) *Rättelse och ändring av beslut enligt socialförsäkringsbalken och förvaltningslagen*

Produktionsprocesser

Produktionsprocess (2017:1) *Återbetalning*

Övriga publikationer

Användarhandledning *Arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd*

Villkor och nyckelkontroller för Arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd (APR)

Villkor och nyckelkontroller för köp av medicinsk service