

**AVGIFTER I ÖPPEN HÄLSO- OCH SJUKVÅRD MM ENLIGT LAGEN  
OM ALLMÄN FÖRSÄKRING**

TILLÄMPNINGSSANVISNINGAR FRÅN OCH MED 1 januari 2009

Innehållsförteckning

1. Patientavgifter i öppen vård	sid 2
2. Besök – Tillämpningsregler	sid 4
2.1 Sammanhängande besök	sid 4
2.2 Receptförnyelse, i samband med sjuksköterskebesök	sid 4
2.3 Besök hos flera vårdgivare inom en klinik	sid 5
2.4 Närsjukvården – flera kontaktorsaker vid samma tillfälle – ej läkarbesök	sid 5
2.5 Flera läkarbesök samma dygn	sid 6
2.6 Öppenvårdsbesök som samma dygn föranleder inskrivning i sluten vård	sid 6
2.7 Avgiftsfria besök	sid 6
3. Provtagning	sid 7
4. Grupptaxa /halv avgift	sid 8
5. Tekniska hjälpmedel	sid 8
6. Tandvård	sid 8
7. Högkostnadsskydd, öppen hälso- och sjukvård	sid 9
8. Högkostnadsskydd, läkemedel	sid 11
9. Uteblivna tidsbeställda besök	sid 11
10. Avgiftsbefrielse	sid 12
11. Asylsökande	sid 12
12. Personer från EU/EES	sid 13
13. Personer från länder utanför EU/EES	sid 15
14. Sjukvård för utlandssvenskar	sid 15
15. Kontantprincipen	sid 16
16. Faktureringsavgift	sid 16
17. Betalningspåminnelseavgift	sid 16

## 1 PATIENTAVGIFTER I ÖPPEN VÅRD

Barn och ungdomar har fri sjukvård till och med utgången av det år de fyller 19. Avgift tas ut från och med det år patienten fyller 20.

### Patientavgifter vid vårdkontakt med läkare:

Läkarbesök inom vårdvalet (exkl jourläkarcentral), oavsett specialitet (se anm 1)	150:-
Allmänläkare	150:-
Övriga specialister	300:-
Besök vid jourläkarcentral och akutmottagning (Växjö och Ljungby)	300:-
Tilläggsavgift vid <b>första remissbesök</b> från allmänläkare/läkare inom vårdvalet (se anm 2)	150:-
Dagsjukvård exkl kost m läkarmedverkan (se anm 3)	300:-
Receptförskrivning/förlängning av sjukintyg/annan rådgivning per telefon (se anm 4)	100:-
Grupptaxa, primärvård (= halv patientavgift)	75:-
Grupptaxa, länssjukvård (= halv patientavgift)	150:-
Läkarbesök inom mödrahälsovården (ej sjukdom)	0:-
Läkarbesök inom barnhälsovården (ej sjukdom)	0:-

### Patientavgifter vid vårdkontakt med annan vårdgivare än läkare (sjukvårdande behandling):

Sjuksköterska, allmän och med specialinriktning/undersköterska (gäller alla vårdformer)	100:-
Annan vårdgivare (avser arbetsterapeut, dietist, fotvårdsterapeut, hörselvårdsassistent/ audionom, kurator, logoped, oftalmologassistent, ortoptist, psykolog, psykoterapeut och sjukgymnast m fl)	100:-
Dagsjukvård exkl kost (se anm 3)	100:-
Grupptaxa	50:-
Besök inom mödrahälsovården (ej sjukdom)	0:-
Besök inom barnhälsovården (ej sjukdom)	0:-

### Övriga avgifter:

Utprovning av tekniska hjälpmedel	0:-
Telefonrecept (se anm 4)	100:-
Hembesökstillägg	0:-
Provtagning	100:-
Cytostatikabehandling (gäller såväl på mottagning som i hemmet)	300:-
Dialysbehandling	300:-
Röntgenundersökning	0/150/300:-

Strålbehandling	300:-
Blodtransfusion (onkologmottagningen)	300:-

**Anm 1**

Inom Vårdval Kronoberg kan även läkare med annan specialitet än allmänmedicin tjänstgöra. Patientavgiften för ett läkarbesök inom vårdvalet är dock alltid 150 kronor, oavsett läkarens specialitet. Patientavgiften på 150 kronor gäller även om vårdcentralen skulle ha ett förlängt öppethållande på kvällen, eller välja att ha öppet även andra dagar än måndag-fredag. Undantag: För läkarbesök vid vårdvalets två jourläkarcentraler (Växjö och Ljungby) gäller patientavgiften 300 kronor.

**Anm 2**

Tilläggsavgift kan bara utgå för **ett** remissbesök. För vidareremisser och återbesök betalas alltid full avgift.

**Anm 3**

För eventuella måltider uttas en avgift som motsvarar personalpris exkl moms. Observera att det nya priset träder i kraft 2009-03-01.

Lunch/middag	50 :-	Kvällsmål/frukost	14:-
Lättlunch	36:-	Samtliga måltider	64:-/dag

**Anm 4**

**Vid konsultation av läkare per telefon ska avgift alltid tas ut om konsultationen resulterar i en receptförskrivning eller förlängning av sjukintyg.** Avgift kan tas ut även då telefonkonsultationen är av sådan omfattning att den kan anses ersätta ett personligt besök.

För andra vårdgivare än läkare tas avgift ut bara om telefonkonsultationen resulterar i en receptförskrivning.

Patientavgiften vid telefonrecept betalas tills vidare alltid på apoteket, med undantag för utländska turister och asylsökande (= patienter som saknar de fyra sista siffrorna i personnumret). En eventuell förändring av denna hantering, till följd av apotekets avreglering vid halvårsskiftet, kommer att meddelas senare. Eftersom apoteket för närvarande inte har möjlighet att ta ut någon annan avgift än 100 kronor, händer att vissa patienter får betala för mycket. Det gäller t ex patienter som är nära högkostnadsgränsen eller har begärt receptförnyelse i samband med ett sjuksköterskebesök, se 2.2. I dessa fall ska det överskjutande beloppet betalas tillbaka på den vårdenhet som skrivit ut receptet.

**Undantag:** Avgift ska inte tas ut i de fall receptförskrivningen avser:

- insulin
- förskrivning av hjälpmedelskort (Observera att förskrivning av hjälpmedelskort alltid är avgiftsfritt, **även** om det sker som ett besök på mottagningen! Skulle besöket innefatta mer än bara hjälpmedelsförskrivning tas besöksavgift ut i vanlig ordning.)
- *förändringar* av doseringen vid dosdispenserade läkemedel.

## 2 BESÖK – TILLÄMPNINGSREGLER

### 2.1 Sammanhängande besök

Patientavgiften vid ett öppenvårdsbesök ska enligt lagen om allmän försäkring (AFL 2, Förordning 1984:908 § 8) omfatta :

”... samtliga åtgärder vid besöket, inräknat läkemedelsförskrivning, provtagning för klinisk laboratorieundersökning, utfärdande av läkarintyg som behövs för att få ut sjukpenning samt förbands- och annat förbrukningsmaterial.”

*Tillämpning:*

Följande tillfällen räknas också som sammanhängande besök, där endast **en patientavgift** erläggs:

- Besök som enbart avser en *åtgärd som normalt skulle ingått i ett annat besök.* (Exempelvis då en röntgenundersökning av praktiska skäl görs dagen efter akutbesök på jourtid, eller provtagning i förväg för att analysen ska vara klar till efterföljande läkarbesök.)
- *Åtgärder i direkt anslutning till en poliklinisk operation* – som provtagning dagarna före, och/eller återbesök direkt kopplade till operationen för exempelvis omläggning – ska anses ingå som en del i den polikliniska operationen och **en** avgift tas ut.
- Med sammanhängande besök menas också *de fall då ett sjuksköterskebesök övergår till att bli ett läkarbesök.* Då ska patienten inte betala full avgift för bägge besöken, utan ”betalar upp sig” så att den totala avgiften för bägge besöken motsvarar den ordinarie patientavgiften för läkarbesök.

### 2.2 Receptförnyelse, i samband med sjuksköterskebesök

Då patienten begär att få ett recept förnyat i samband med besök hos sjuksköterska, eller behov av recept uppkommer under besöket, gäller följande patientavgifter:

Typ av recept	Patientavgift
- Recept som sjuksköterskan själv har förskrivningsrätt på.	<b>100 kr</b> (receptet ingår i besöket, ordinarie patientavgift betalas)
- Recept utanför sjuksköterskans förskrivningsrätt, hon/han kontaktar läkare som skriver ett e-recept som patienten får hämta ut på valfritt apotek, receptet har koppling till den åkomma besöket gäller.	<b>100 kr</b> (receptet ingår i besöket, ordinarie patientavgift betalas)

<p>- Recept utanför sjuksköterskans förskrivningsrätt, hon/han kontaktar läkare som skriver ett e-recept som patienten får hämta ut på valfritt apotek, receptet saknar koppling till den åkomma besöket gäller.</p>	<p><b>Närsjukvården: 150 kr</b> (upp till 150 kr, 100 kr för besöket och 50 kr för receptet) <b>Länssjukvård, rehab och psykiatri: 100 + 100 kr = 200 kr</b> (100 kr för besöket och 100 kr för receptet)</p>
--	---

### 2.3 Besök hos flera vårdgivare inom en klinik

Om en patient under en dag besöker flera vårdgivare **inom samma klinik, och för samma åkomma**, tas bara en avgift ut. Besöker patienten både läkare och annan/andra vårdgivare är det avgiften för läkarbesöket som ska tas ut, alternativt får patienten betala upp sig till avgiften för läkarbesöket.

Regeln gäller även då något/några av besöken sker hos en vårdgivare inom de paramedicinska disciplinerna (arbetsterapeut, dietist, kurator, logoped eller sjukgymnast), förutsatt att det gäller samma åkomma.

### 2.4 Närsjukvården – flera kontaktorsaker vid samma tillfälle – inte läkarbesök

När det gäller besök på grund av samma åkomma gäller vad som redovisats ovan i punkten 2.3.

Vid vårdcentralen händer dock att patienten försöker få så mycket utträttat som möjligt vid besöket, och de olika åtgärderna behöver inte handla om samma åkomma. Följande avgifter ska tas ut:

**Provtagning** – antingen är det en del i ett läkar- eller sjuksköterskebesök och ingår då i den besöksavgiften, eller är det en så kallad mellanliggande provtagning och då ska en patientavgift på 100 kronor alltid tas ut.

Har patienten betalat för ett sjuksköterskebesök eller läkarbesök, medges provtagning för samma avgift – även om provtagningen skulle gälla en annan åkomma än den som sjuksköterske-/läkarbesöket avsåg.

Vid mellanliggande provtagning ska endast en patientavgift tas ut, även om provtagningarna gäller olika åkommor.

**Receptförnyelse** – ersätter besöket på vårdcentralen en telefonkontakt, och patienten inte har något besök i övrigt inbokat med sjuksköterska/läkare, betalar patienten ordinarie patientavgift för telefonrecept på 100 kronor. Begärs en receptförnyelse i samband med ett sjuksköterskebesök, se punkt 2.2.

### 2.5 Flera läkarbesök inom 24 timmar

**Vid akuta återbesök inom 24 timmar, och för samma sjukdom, tas ingen avgift för återbesöket. Tillämpningen gäller även då återbesöket sker på annan enhet, förutsatt att det gäller samma åkomma.**

**Observera dock att vid flera läkarbesök samma dygn, men för olika åkommor, reduceras inte patientavgiften.**

## **2.6 Öppenvårdsbesök som samma dygn leder till inskrivning i slutenvård**

Även om ett läkarbesök i öppenvården direkt leder till inskrivning i slutenvård, ska patienten betala för öppenvårdsbesöket, enligt gällande taxa.

## **2.7 Avgiftsfria besök**

### *Avgiftsfria besök enligt lag*

Sjukvårdshuvudmännen är enligt gällande lagstiftning ålagda att tillhandahålla vissa åtgärder/besök utan särskild ersättning. Åtgärder/besök inom ramen för smittskyddslagen (även första besöket/provtagningen om man misstänker smitta) och lagen om ersättningar för viss födelsekontrollerande verksamhet är avgiftsfria för vårdtagaren.

Patientavgift får inte heller tas ut för öppen sjukvård av personer som fullgör värnpliktsjämsgöring, är anhållna, häktade eller intagna på kriminalvårdsanstalt.

### *Besök vid vård i livets slutskede (terminalvård)*

Läkarbesök i hemsjukvård hos patienter i terminalvård är avgiftsbefriade från och med den dag läkaren ger distriktssköterskan rätt att konstatera dödsfall.

### *Fria återbesök – antibiotika*

Kostnadsfritt återbesök kan erbjudas patienter som söker för en infektion, och det är tveksamt om antibiotika ska ges eller inte. Den nya bedömningen ska göras inom en vecka, och gäller patienter som inte blivit friska – och förutsatt att ingen antibiotika skrivits ut vid det första besöket.

Enligt landstingsstyrelsens beslut gäller tillämpningen vid följande enheter:

- Mottagningar inom primärvården
- Barn- och ungdomsmedicinska klinikerna CLV och LL
- Öronklinikerna CLV och LL
- Infektionskliniken CLV
- Privata barn-, öron- och allmänläkarspecialister.

### *Besök under graviditet/kontroller efter förlossning*

Besök inom mödrahälsovården eller på kvinnokliniken är avgiftsfria under graviditeten, för patienter som är inskrivna i mödrahälsovården. Det gäller även om en patient inskriven i mödrahälsovården uppsöker vårdcentralen för graviditetsrelaterade besvär.

Avgiftsfrihet gäller även för efterkontroll och för besök på grund av graviditetsrelaterade besvär upp till tre månader efter förlossningen.

### 3 PROVTAGNING

När provtagningen görs **i samband med ett läkarbesök eller besök hos sjuksköterska ingår den i besöket, och någon särskild avgift tas inte ut.**

Vid så kallade mellanliggande provtagningar, som görs utan samband med annat besök hos läkare/sjuksköterska, ska patienten betala patientavgift om 100 kronor – oavsett om provtagningen avser en eller flera åkommor.

När en patient kommer från en läkare som saknar offentlig finansiering (privata läkare utan avtal eller ersättning enligt lag, samt företagshälsovården) ska patienten alltid betala 100 kronor i provtagningsavgift. Eventuella frikort gäller inte för denna tjänst, och erlagd avgift får inte tillgodoräknas högkostnadsskyddet.

Om en provtagning, som man betalat den ordinarie patientavgiften 100 kronor för, resulterar i att ett recept behöver skrivas ut och utan att patienten träffar förskrivaren, ska patienten inom närsjukvården betala upp sig till 150 kronor. Observera att avgift för provtagning inte kan tas ut om det är personal från någon annan huvudman som utför provtagningen, till exempel då kommunens personal utför provtagningen åt primärvården.

#### **Undantag, då avgift inte ska tas ut:**

- Provtagning som görs någon dag i förväg, för att en diagnos ska kunna ställas vid efterföljande besök. Även provtagning som görs i efterhand är kostnadsfri, om den inte kunnat ske som planerat inför eller samma dag som besöket.  
För att provtagningen ska anses ske i samband med besöket, ska den äga rum max tio dagar före eller efter besöket.
- Provtagning inför inskrivning i sluten vård, alternativt före öppenvårdsoperation.
- Provtagning/undersökning där patienten har remiss från läkemedelsdispensären.
- Provtagning på donator inför donation. I de fall patienten uppmanas att göra vissa uppföljande provtagningar, exempelvis efter donation av njurar, är dessa också gratis. Förutsättningen är att provtagningen sker på anmodan av läkare.
- Provtagning som sker på sjukvårdens initiativ, för att spåra en viss smittkälla. Exempelvis då man i uppspårande syfte tar prover på samtliga barn och personal på ett daghem.
- Vid provtagning av flera medlemmar i en och samma familj, för att spåra en viss smittkälla, betalas bara **en** patientavgift.
- Provtagning för Hepatit C, om det gäller patienter som kallats av landstinget för uppföljning för att de riskerar att ha smittats i samband med blodtransfusioner under tiden 1965 – 1991. Även patienter som inte kallats aktivt av landstinget, men har fått blod före 1991, får avgiftsfri provtagning.

#### 4 GRUPPTAXA/HALV AVGIFT

När besöket hos en vårdgivare (läkare eller annan vårdgivare) sker i grupp om minst 5 personer ska grupptaxa tillämpas enligt följande huvudprincip:  
*Vid deltagande av minst 5 personer betalar varje person halv patientavgift. (50 kronor om vårdgivaren är annan än läkare, 75 kronor för allmänläkare samt 150 kronor för övriga specialistläkare.)*

Motsvarande avgift ska även tillämpas inom sjukgymnastiken vid så kallad *självt träning under uppsikt*. Med detta avses sådana besök då patienten, under uppsikt av/med tillgång till sjukgymnast, tränar själv inom sjukgymnastikens lokaler. Besöket ska vara ordinerat av sjukgymnast, ingå i en rehabiliteringsplan samt journalföras.

Besök under denna punkt får tillgodoräknas högkostnadsskyddet och ger rätt till ersättning för sjukresa (enligt gällande regler för sjukresa).

**Observera** att grupptaxa även kan tas ut vid viss friskvård, men då *gäller inte bestämmelserna om högkostnadsskydd och sjukresa*. De gäller inte heller vid så kallad självträning utan uppsikt/friskvårdsträning inom sjukgymnastikens lokaler, utanför ordinarie mottagningstid.

#### 5 TEKNISKA HJÄLPMEDEL

Utprovning av tekniska hjälpmedel är gratis. Utprovningen kan omfatta ett eller flera besök. Samtliga dessa besök är avgiftsfria.

Ett förskrivet hjälpmedel är att betrakta som ett lån och ägs formellt av landstinget.

För vissa hjälpmedel, liksom vid tidsbegränsade lån av hjälpmedel, betalar patienten en särskild egenavgift. Storleken på egenavgiften varierar beroende på typ av hjälpmedel med mera.

Landstinget tar även ut en viss ersättning för förlust av hörapparater.

Egenavgifter för tekniska hjälpmedel ingår inte i högkostnadsskyddet. Aktuella egenavgifter för tekniska hjälpmedel redovisas i ett särskilt dokument: "Tekniska hjälpmedel", som kan hämtas på webben under Taxor och avgifter. I övrigt hänvisas till den enhet som har hand om hjälpmedlet.

#### 6 TANDVÅRD

Landstingen har ansvar för uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård för följande målgrupp:

- de som kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för
- de som får hälso- och sjukvård i hemmet
- de som omfattas av LSS
- de som bor i egen bostad och har motsvarande behov av vård, omsorg eller service.

Den *uppsökande tandvården är kostnadsfri*.

För *nödvändig tandvård till målgrupperna ovan* samt *tandvård som är ett led i en kortvarig sjukdomsbehandling* gäller samma avgifter som i den öppna hälso- och sjukvården.

Följande avgifter gäller:

- 300 kronor per behandlingstillfälle hos specialisttandläkare
- 150 kronor per behandlingstillfälle hos allmäntandläkare
- 100 kronor per behandlingstillfälle hos tandhygienist.

Motsvarande tillämpning gäller även för den oralkirurgiska verksamheten vid sjukhuset.

De avgifter som erlagts enligt ovan, får även tillgodoräknas i sjukvårdens högkostnadsskydd.

På de tandvårdskvitton som ingår i högkostnadsskyddet ska finnas noterat/stämplat att det avser *nödvändig tandvård* alternativt *tandvård som ett led i en kortare sjukdomsbehandling*.

## 7 HÖGKOSTNADSSKYDD, ÖPPEN HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

**Högekostnadstaket för besök inom den öppna hälso- och sjukvården förblir oförändrat 2009, det vill säga max 900 kronor.**

**Högekostnadsskyddet i den öppna hälso- och sjukvården omfattar:**

- Patientavgifter för läkarvård, sjukvårdande behandling med mera enligt punkterna 1-4 ovan, hos offentliga vårdgivare inom landstingen.
- Patientavgifter för läkarvård, sjukgymnastik med mera, hos privata vårdgivare med ersättning från landstinget enligt lag.
- Patientavgifter från besök hos privata vårdgivare med vårdavtal med landstinget (t ex läkare, barnmorska, naprapat och psykolog).
- Patientavgifter för besök inom grunduppdraget, hos privata vårdcentraler inom vårdvalet.
- Patientavgifter för den tandvård som omfattas av sjukvårdens avgiftsregler.

**I högkostnadsskyddet ingår inte** avgifter för intyg och utlåtanden respektive åtgärder och undersökningar utan samband med sjukdom, hälsovård. Egenavgifter för tekniska hjälpmedel och kommunal sjukvård ingår inte heller.

**Högekostnadsskyddet är ett kostnadstak**, vilket innebär att under en tolv månaders period ska en patient **maximalt** betala upp till det angivna högkostnadsskyddet.

Det är patientens ansvar att bevaka sin rätt till högkostnadsskydd.

*Har gränsen för högkostnadsskydd passerats när patienten begär frikort, återbetalas inte det överskjutande beloppet. Patienten kompenseras i stället genom att giltighetstiden anpassas så att de äldsta avgifterna stryks och en senare avgift räknas som första kvalificerande avgiftstillfälle. Strykningar kan dock bara göras så länge resterande besöksavgifter är minst 900 kronor.*

När ett besök förts in på högkostnadskortet ska kvittot stämplas med en stämpel som är avsedd för just detta. Alla kvitton ska stämplas, även när en patient har äldre kvitton som ska föras in i högkostnadskortet (vanligt när frikort utfärdas).

Undantag:

*En patient som betalat avgifter utöver 900 kronor får tillbaka pengar om det är rutinerna i vården som är anledning till att patienten inte fått sitt frikort utskrivet i rätt tid. Det gäller till exempel efter uttag av telefonrecept på apotek, eftersom apoteket inte skriver ut frikort. I sällsynta fall kan detta få följdkonsekvenser även vid andra kliniker. Återbetalning av det överskjutande beloppet ska göras på den mottagning som tog emot patienten alternativt skrev ut receptet.*

*Makulering av faktura*

Om en patient som vid det tillfälle han eller hon kan visa högkostnadskort/kvitton motsvarande 900 kronor (och alltså är berättigad till frikort) skulle visa sig ha obetalda räkningar till landstinget, kan dessa *makuleras under förutsättning att:*

- de avser besök under den så kallade "kvalificeringstiden" och
- de inte gått vidare till inkasso.

Om räkningarna avser tidigare besök, har gått till inkasso eller avser vård som inte ingår i högkostnadsskyddet gäller de fortfarande, och ska betalas.

**Har patienten glömt frikortet, och det inte finns registrerat i Cosmic att patienten har giltigt frikort, ska personen betala ordinarie patientavgift.**

Patienten ska samtidigt informeras om att avgiften återbetalas, om han eller hon visar upp frikort och kvittot på patientavgiften. Återbetalningen görs vid den enhet patienten besökte.

Högkostnadsskydd gäller även för **patienter från andra landsting**. Frikort kan därför komma att utfärdas för patienter från andra landsting, i samband med besök inom Landstingets Kronobergs sjukvård. Observera då att följande gäller: Frikortet ska utfärdas enligt det högkostnadstak som gäller i patientens hemlandsting (enligt hittills kända uppgifter gäller fortfarande 900 kronor för samtliga landsting). Bestämmelser om avgifter och kvalificerande besök kan variera mellan landstingen, men i dessa fall är det alltid vårdlandstingets regler som gäller.

Observera att samtliga enheter där man tar betalt är skyldiga att föra in uppgifter i högkostnadskortet och att utfärda frikort.

Frikortet ska utfärdas vid det besök som patienten uppnår högkostnadstaket, och ska även registreras in i Cosmic. Finns det registrerat i Cosmic behöver patienten inte visa upp frikortet. Man ska föra in uppgifter i högkostnadskortet även för besök på andra mottagningar, såväl inom som utom länet.

Observera att högkostnadsskyddet enligt ovan inte omfattar **asylsökande**. De har ett särskilt högkostnadsskydd som ersätts av migrationsverket.

Det separata högkostnadsskyddet för läkemedel är 1 800 kronor. Det administreras av apoteket med ett undantag: när en patient vill klaga på tillämpningen av reglerna kring högkostnadsskyddet för läkemedel. I och med att landstinget tog över kostnadsansvaret för läkemedel överfördes också skyldigheten att avgöra tvister om tillämpningen av reglerna i "Lagen om högkostnadsskydd vid inköp av läkemedel". Landstingsstyrelsen har gett ekonomidirektören i uppdrag att handlägga dessa tvister. Eventuella "överklaganden" ska därför skickas till ekonomidirektören.

## 9 UTEBLIVNA TIDSBESTÄLLDA BESÖK

En sjukvårdshuvudmannen får kompensera sig för kostnader som uppkommer med anledning av att en **patient uteblivit från ett tidsbeställt läkarbesök eller annan sjukvårdande behandling.**

Om patienten inte kan utnyttja sin beställda tid ska den avbokas minst ett dygn i förväg, så tiden kan ges till någon annan.

Har patienten ändå uteblivit utan att kontakta vården, ska han eller hon **debiteras en så kallad uteblivandeavgift.**

*Undantag:*

- Om man har ett giltigt skäl för att utebli. Med giltigt skäl avses i huvudsak egen eller nära anhörigs akuta insjuknande, dödsfall eller motsvarande.
- En patient som insjuknar under helgen och har ett mottagningsbesök på måndagen ska inte debiteras det uteblivna besöket – såvida det inte på kallelsen finns ett telefonnummer dit man kan vända sig och avboka även under helger.

När uteblivandeavgift ska tas ut gäller följande regler:

- Avgiften omfattar vårdgivarens **ordinarie patientavgift + 50 kronor i faktureringsavgift.**
- Avgiften tas ut även för patientgrupper som är avgiftsbefriade eller har lägre patientavgift, till exempel barn och ungdom, patienter med frikort, asylsökande och patienter som annars går på grupptaxa. Däremot får avgiften inte tas ut för de som är avgiftsbefriade enligt lag, se punkt 2.7.
- Avgiften tillgodoräknas inte högkostnadsskyddet.

*Ovanstående regler gäller, med nedanstående undantag, vid alla tidsbeställda besök i öppen vård – det vill säga även besök för intyg/utlåtande samt åtgärder/undersökningar utan samband med sjukdom. För dessa besök ska patienten debiteras patientavgift för läkarbesök alternativt sjukvårdande behandling.*

**Undantag:** Ovanstående regler ska inte tillämpas för:

- besök inom BVC
- besök inom barn- och ungdomspsykiatri
- besök för rådgivning i samband med abort/sterilisering
- besök inom ramen för smittskyddslagen.

Observera att avgift för uteblivet besök numera får tas ut även vid planerade besök för preventivmedelsrådgivning.

## 10 AVGIFTSBEFRIELSE

Patienter som får vänta mer än 30 minuter ska **få tillbaka sin patientavgift om det gäller ett planerat tidsbeställt besök i öppen vård, och om patienten betalat patientavgift enligt gällande taxa.**

**Undantag:** Avgiftsbefrielsen gäller inte vid dagkirurgiska operationer eller vid undersökningar under narkos. Regeln gäller inte heller vid besök utan samband med sjukdom. Ytterligare undantag är akutbesök, även om patienten fått en tid angiven, liksom så kallad drop in-mottagning hos distriktssköterska. Däremot gäller regeln vid enheter som tillämpar ”Bra mottagning”.

De 30 minuterna räknas från den tidpunkt som besöket är bokad och fram till dess att personalen påbörjar någon åtgärd som hör samman med besöket. Besöket anses ha startat om man påbörjat provtagning eller någon annan undersökning som ingår i det egentliga besöket. Det räcker inte att ropa upp patienten i väntrummet och placera henne/honom i ett annat rum utan att göra något mer.

För att patienten ska befrias från avgift förutsätts att hon eller han håller sin del av överenskommelsen, det vill säga kommer på utsatt tid. Patienten ska dessutom kräva återbetalningen i direkt anslutning till besöket.

**Observera att en eventuell registrering i högkostnadskort ska strykas i samband med att pengarna återbetalas.**

## 11 Asylsökande med flera

När de som vårdas är asylsökande, eller andra utlänningar som har rätt att få ersättning enligt lagen om mottagande av asylsökande (LMA), gäller under vissa förutsättningar särskilda patientavgifter. Detta regleras i SFS 1994:362 ”Förordning om vårdavgifter mm för vissa utlänningar” (se nedan).

### *Särskilda patientavgifter*

Asylsökande och andra utlänningar som har ett giltigt ”Tillfälligt LMA-kort för utlänning i Sverige” (tidigare benämnt SIV-kort) ska betala 50 kronor för besök hos läkare och 25 kronor för annan sjukvårdande behandling än läkarvård *vid besök för akut vård och sådan vård som inte kan anstå* vid följande tillfällen:

- Vid läkarbesök inom den offentliga primärvården
- För läkarvård som ges efter remiss från den offentliga primärvården
- Vid annan sjukvårdande behandling än läkarvård inom den offentliga vården, om den ges efter remiss av en läkare inom den offentliga vården.

*Ordinarie patientavgifter*

Vid besök hos akut- och specialistmottagning för akut vård och sådan vård som inte kan anstå – men där remiss saknas – gäller ordinarie patientavgift.

*Utömlänsavgift*

Om en vårdsökande inte kan visa ”Tillfälligt LMA-kort för utlänning i Sverige”, eller om besöket avser planerad vård som inte ersätts av Migrationsverket, ska patienten betala hela vårdkostnaden (= utömlänsavgiften).

Ovanstående differentierade avgifter gäller inte barn och ungdomar under 18 år. De har rätt till avgiftsfri hälso- och sjukvård enligt samma regler som gäller för barn bosatta i länet. Observera att utländska barn och ungdomar som inte fyllt 18 år, och som tidigare omfattats av reglerna om fri sjukvård, har kvar denna rätt så länge de vistas i landet – även om de inte längre har något giltigt ”Tillfälligt LMA-kort för utlänning i Sverige”.

Ungdomar från 18 år till det kalenderår de fyller 19 ska inte heller betala avgift, under förutsättning att det gäller akut vård och sådan vård som inte kan anstå – det vill säga ingår i landstingets vårdåtagande för denna åldersgrupp.

Avgift ska inte heller betalas för förebyggande barn- och mödravård inom den offentliga primärvården, förlossningsvård eller vård och åtgärder enligt smittskyddslagen (motsvarar de regler som gäller för övriga).

Om en asylsökande uteblir från besöket får uteblivandeavgift tas ut på vanligt sätt: patienten får betala vårdgivarens ordinarie patientavgift + faktureringsavgift.

*Sjukresa*

Asylsökande ska betala avgift för sjukresa enligt gällande sjukresebestämmelser, dock med högst 40 kronor per enkelresa.

**12 PERSONER FRÅN EU/EES**

Förordning (EEG) 1408/71 reglerar rätten till vård i andra EU/EES-stater. Reglerna gäller för personer som lagligen vistas inom EU. De personer som är försäkrade enligt dessa regler ska kunna intyga sin rätt till vård i Sverige till vanliga patientavgifter genom att visa upp det Europeiska sjukförsäkringskortet (**EU-kortet**). För personer från nordiska länder gäller delvis andra regler.

Försäkrade i andra EU-länder har vid tillfällig vistelse här rätt **till nödvändig vård** (inklusive akut vård).

Rätten till nödvändig vård innebär att de försäkrade under trygga medicinska omständigheter ska kunna vistas här den tid de har planerat. De ska inte behöva

avbryta en planerad vistelse och återvända till sitt hemland av medicinska skäl. Med nödvändig vård avses också vård som orsakas av kronisk sjukdom. Det inkluderar även provtagningar, medicinska kontroller, förebyggande mödra- och barnavård samt förlossning.

Om vården kan vänta tills patienten kommer tillbaka till sitt hemland betraktas den inte som nödvändig. En besökare som tänker vistas här i exempelvis fem månader kan ha rätt till mer omfattande vård än en person som planerar att bara stanna några dagar. Det är behandlande läkare som i det enskilda fallet avgör vad som ska anses vara nödvändig vård.

Rätten till nödvändig vård ger inte möjligheter till vård om syftet med resan till Sverige är att söka vård.

En EU/EES-patient, som är berättigad till **nödvändig vård**:

- betalar **samma vårdavgifter** som personer som är bosatta i Sverige,
- omfattas av **högkostnadsskyddet för sjukvård**,
- har rätt till ersättning enligt landstingets **sjukreseregler**,
- omfattas av högkostnadsskyddet för läkemedel.

Landstinget har rätt att fakturera Försäkringskassan för ovanstående patienter, för utförd vård enligt gällande utomlänstaxa, under förutsättning att patienten har ett giltigt EU-kort. Vid besöket måste EU-kortet därför kopieras och skickas in till Gemensam Administration.

Patienter från de övriga nordiska länderna behöver inte visa EU-kortet. I dessa fall är det tillräckligt att registrera patientens namn och bostadsadress.

Om EU-kortet saknas eller är ogiltigt, och det handlar om patienter från länder utanför Norden, ska patienten själv betala hela beloppet för vården enligt gällande utomlänstaxa. Den vårdsökande kan då få ersättning för sina utlägg från sin motsvarighet till vår Försäkringskassa i det andra EU-landet.

### **Planerad vård**

För att en EU/EES-patient ska få planerad vård i Sverige till samma vårdavgift som bosatta inom landstinget, krävs att patienten fått detta godkänt av sin motsvarighet till vår försäkringskassa i sitt hemland. Med planerad vård menas att syftet med resan till Sverige är att söka vård. Patientens försäkringskassa ska styrka att det finns tillstånd för vård i Sverige, på blankett **E112**.

## **13 PERSONER FRÅN LÄNDER UTANFÖR EU/EES**

### **- Personer från Algeriet, Australien, Israel och Quebec**

Sverige har sjukvårdskonventioner och sjukvårdsavtal med många EU/EES-länder. Därutöver finns sjukvårdsavtal med Algeriet, Australien, Israel och Quebec. Det innebär att personer från dessa länder har rätt till akut vård och akut tandvård när de vistas tillfälligt i Sverige, på samma avgiftsvillkor som bosatta i Sverige.

**- Personer som är utländska medborgare bosatta i länder utanför EU/EES-området med vilka Sverige saknar sjukvårdskonventioner**

Utländska medborgare som är bosatta i länder utanför EU/EES-området, med vilka Sverige saknar sjukvårdskonventioner eller sjukvårdsöverenskommelse, har inte någon rätt till subventionerad vård av landstinget. Det betyder att dessa patienter själva får betala den verkliga kostnaden för såväl akut som planerad vård.

För asylsökande gäller särskilda regler, se ovan under punkt 11.

**14 SJUKVÅRD FÖR UTLANDSSVENSKAR****- Utlandssvenskar från EU/EES**

Sedan 1994 jämställs svenska medborgare boende i EU/EES-länder med övriga boende och sjukförsäkrade i dessa länder. Det innebär att de har rätt till akut och nödvändig vård i Sverige till samma avgift som bosatta i Sverige, under förutsättning att de kan visa upp giltigt EU-kort. EU-kortet utfärdas av myndigheterna i respektive arbets- eller bosättningsland.

Dessa patienter är vidare hänvisade att söka planerad vård i sitt arbets- eller bosättningsland, om de inte fått intyg E112 från myndigheterna i sitt bosättningsland för planerad vård i Sverige.

Om patienten inte kan visa giltigt EU-kort, betalar utlandssvenskar från andra EU/EES-länder de verkliga kostnaderna i Sverige för sjukvården.

**- Utlandssvenskar från länder utanför EU/EES**

Om utlandssvenskar från länder utanför EU/EES blir akut sjuka när de vistas i Sverige får de öppen vård till samma avgift som bosatta i Sverige, och sluten vård till den högsta slutenvårdsavgiften (för närvarande 80 kronor per vård dag) för bosatta. Den akuta vården ska sökas i det landsting där vårdbehovet uppkom.

Om en utlandssvensk täcks av en sjukvårdskonvention grundar den rätten till akut sjukvård i Sverige. I dessa fall får landstinget ersättning från Försäkringskassan. Finns ingen konvention om sjukvård svarar landstinget för kostnaden för akut vård.

**-Vissa utlandssvenskar i utvecklingsländer och utsända personer**

Missionärer, präster och volontärer i utvecklingsländer får öppen vård till samma avgifter som bosatta i Sverige. De får också sluten vård, akut och planerad, till den högsta slutenvårdsavgiften (för närvarande 80 kronor per vård dag) för bosatta. Motsvarande gäller även för så kallade utsända personer. Med en utsänd person avses den som arbetar åt en svensk arbetsgivare med anställning i Sverige, men med arbetsplats i ett annat land.

**15 KONTANTPRINCIPEN**

För samtliga avgifter inom sjukvården gäller i första hand kontantprincipen

vid betalning. Vid besök som inte gäller sjukdom, till exempel mammografi och gynekologiska hälsoundersökningar, **ska** patientavgiften betalas kontant. I annat fall kan behandlingen nekas och patienten får boka en ny tid.

## **16 FAKTURERINGSAVGIFT**

Om patienten väljer att betala med faktura ska en faktureringsavgift på 50 kronor tas ut. Denna avgift tillgodoräknas inte högkostnadsskyddet. Faktureringsavgift ska även tas ut vid debitering för uteblivet besök.

### **Undantag**

Om patienten inte fått möjlighet att betala kontant ska faktureringsavgiften inte tas ut.

## **17 BETALNINGSPÅMINNELSEAVGIFT**

Om patienten inte betalar inom 30 dagar skickas en betalningspåminnelse, där även en särskild betalningspåminnelseavgift på 50 kronor tas ut.