

Troškovi pacijenata

Deca i adolescenti starosti do 19 godina ne plaćaju za zdravstvenu zaštitu. Međutim, to se ne odnosi na lekove, potvrde i vakcinacije, osim opšteg programa vakcinacija za decu.

Pregledi kod lekara

Pregled kod okružnog zdravstvenog radnika u domu zdravlja	150:-
Dodatak za kućnu posetu	0:-
Lekarski pregled u hitnoj pomoći ili slično	300:-
Lekarski pregled u bolničkoj ordinaciji ili kod privatnog specijaliste (finansira država)	300:-
Prvi pregled kod specijaliste nakon uputnice od lekara iz doma zdravlja	150:-
Dnevna nega s pristupom lekaru, ne uključujući hranu	300:-
Dobijanje recepta telefonom/lekarski savet	100:-

Ostali zdravstveni tretmani

Pregled kod medicinske sestre u domu zdravlja, bolnici i u okviru psihijatrijskog odeljenja	100:-
Dobijanje recepta telefonom	100:-
Prenatalna zaštita budućih majki ili dečja zdravstvena zaštita	0:-
Pregled kod fizioterapeuta, logopeda, radnog terapeuta, psihologa, i drugo	100:-
Testiranje pomagala	0:-
Grupni tretmani, kao što su vežbanje u bazenu, grupe za poboljšanje rada srca	50:-
Rentgenski pregled isti dan kad i ostali bolnički pregledi	0:-
Rentgenski pregled nakon dobijanja uputnice iz doma zdravlja	150:-
Rentgenski pregled nakon uputnice od specijaliste, ali ne isti dan	300:-
Uzorci, koji nisu u sklopu drugog pregleda	100:-
Dnevna nega, ne uključujući hranu	100:-

Merenja, postupci lečenja koji nisu povezani s bolešću

Mamografija	200:-
Ginekološka provera uzorka ćelija, nakon poziva	100:-
Ginekološka provera uzorka ćelija, na vlastiti zahtev	200:-

Vakcinisanje, potvrde, i drugo.

Naknade se razlikuju zavisno od vrste vakcinacija i potvrda. Posebne rizične grupe, oboleli od gripa i lica koja dobijaju pneumokokne vakcine su oslobođeni od plaćanja.

Naknade za hranu tokom dnevne nege

Ručak	54:-
Lagani ručak	39:-

Bolnički troškovi

Ukoliko treba da budete primljeni u bolnicu, plaćate 80 SEK po danu za bolničku negu. To se odnosi na lica koja imaju 20 ili više godina.

Umanjene naknade

Ako primete kontinuiranu zdravstvenu zaštitu, vaša naknada se smanjuje od 91. dana ostvarivanja zaštite.

Ako ostvarujete zaštitu više od 100 dana tokom perioda od 12 meseci, imate pravo na plaćanje umanjene naknade za sve naknadne dane nege.

Ako je iznos vašeg dohotka ili penzije manji od 80.000 godišnje, možete da imate pravo na plaćanje umanjene naknade.

Ako ste mlađi od 40 godina i dobijate puni doplatak za aktivnosti ili naknade za bolest, imate pravo na umanjene naknade za prvih 30 dana nege.

Vi morate da podnesete zahtev za umanjenje naknada. Zatražite pomoć od osoblja iz zdravstvene zaštite.

Platite direktno

Možete platiti gotovim novcem ili kreditnom karticom. Ako želite račun, onda ćete imati dodatnu taksu od 50 kruna.

Maksimalna granica izdataka

Nijedan pacijent ne treba platiti više od 900 kruna za zdravstvenu zaštitu u periodu od 12 meseci. Nakon što ste platili 900 kruna, dobićete karticu za besplatna putovanja. Možete da uključite troškove zdravstvene zaštite za oba okruga i finansiranu privatnu zdravstvenu zaštitu. Takođe možete da uključite troškove plaćene drugim okruzima.

Troškovi se mogu uključiti do maksimalne granice izdataka. Do svakog pacijenta je da osigura da je njegov karton pečatiran, i da prati kad je dostigao gornju granicu od 900 kruna.

Gornja granicu izdataka ne uključuje:

- troškove plaćene prilikom ležanja u bolnici;
- lične troškove za pomagala;
- vakcinisanje;
- potvrde;
- merenja i postupke lečenja koji nisu povezani s bolešću;
- propuštene preglede.

1800 kruna za lekove

Nijedan pacijent ne treba platiti više od 1800 kruna za lekove tokom perioda od 12 meseci. Nakon što dostignete račun od 1800 kruna primićete karticu za besplatna putovanja.

Deca i adolescenti do 18 godina, a koja pripadaju istoj porodici, mogu da kombinuju svoje medicinske troškove.

Za lekove koje plaćate tokom perioda od 12 meseci:

Kombinovani troškovi u krunama	Vaš procenat	Maksimalni iznos koji plaćate
-900	100 %	-900
900-1 700	50%	900-1 300
1 700-3 300	25%	1 300-1 700

3 300-4 300	10%	1 700-1 800
4 300-	0%	1 800

U slučaju da imate pitanja, obratite se u svoju apoteku.

Ako ne uspete doći na pregled

U slučaju da ne možete doći na pregled, morate ga otkazati najkraće u roku od 24 časa, tako da neko drugi može da iskoristi taj termin. Ako ga ne uspete otkazati, možda ćete morati platiti troškove pregleda plus dodatni račun u iznosu od 50 kruna.

Ako morate da čekate

Ako morate čekati više od 30 minuta nakon dogovorenog vremena za pregled, generalno gledano, imate pravo na povraćaj naknade za pregled. Obratite se osoblju zdravstvene zaštite.

Ako je vaš pregled ili tretman otkazan

Ako su vaša planirana operacija, ispitivanje ili tretman otkazani, imate pravo na određenu kompenzaciju za bilo kakve nastale troškove. Nikakva naknada neće biti ostvarena u slučaju većih nesreća ili neočekivanih hitnih slučajeva.

Servis za korisnike

Da li imate pitanja u vezi vašeg računa? Servis za korisnike Landstingends vam može pomoći s pitanjima koja se odnose na račune i troškove. Možete i da dobijete pomoć za maksimalne granice troškova i karticu za besplatna putovanja. Možete nam se obratiti na: 0470-58 96 50.