

Kapitel 1-Patientavgifter

Kapitel 1-Patientavgifter	1
Patientavgifter.....	4
Öppenvård	4
Läkarvård.....	4
Sjukvårdande behandling	4
Avgifter i öppen vård.....	5
Tillämpningsanvisningar	6
*Förlängning av sjukintyg	6
Vid besök.....	6
Per telefon eller elektroniskt.....	6
Avgiftsbefrielse	6
Tillämpningsanvisning	7
*Avgift i öppen vård när patient är inskriven i slutna vård m m.....	7
* Ersättning till donator	7
*Flera besök inom 24 timmar.....	8
*Preventivmedels-och abortrådgivning.....	8
*Patienter med kvarstående kronisk Hepatit C	8
*Hypofraktionering	8
Provtagningar och tester	8
Besök där samtidigt annan åtgärd vidtas	9
Habilitering-LSS.....	9
Hälsoundersökning där sjukdom konstateras	9
Besöksavgift vid assisterad befruktning.....	9
Medicinsk fotvård.....	10
Preoperativa förberedelser.....	10
Blodgivare	10
Rituell omskärelse	10
Sterilisering.....	10
Avgifter i olika vårdformer	10
Ätstörningsenheter.....	10
Observationsplatser inom vuxenpsykiatri	10
Psykiatrisk rehabilitering och dagrehabilitering.....	11
Dagsjukvård.....	11
Rehabcenter Garnis	11
Vårdavgift för korttidsvård.....	11
Arbetsplatsanpassning	11

Gruppbehandling, egenvård	11
Lokalhyra.....	11
Psykiatriska barn- och ungdomsvården, PBU	12
Skandionkliniken	12
Allmänfarlig sjukdom.....	12
Allmänfarliga och samhällsfarliga sjukdomar.....	13
Högekostnadsskydd.....	13
Högekostnadskort.....	14
Folkbokförda i Norrbotten som fått vård i andra EU/EES länder	14
Utländska medborgare	14
Annan betalningsansvarig än patienten	14
Tandvård.....	14
Besök som inte ingår i högekostnadsskyddet.....	15
Frikort	15
Vid vilka besök m m gäller frikortet	15
Uteblivna besök	16
Återbetalning av patientavgift	16
Ersättning vid ej genomförda besök och behandlingar som beror på vårdenhet	17
Ersättning.....	17
Kostnader som ersätts.....	17
Övrigt.....	18
Remissbesök	18
Remissbesök hos läkare/tandläkare	18
Remiss från läkare som har rätt till läkarvårdsersättning	19
Remiss från läkare som inte har rätt till läkarvårdsersättning	19
Remiss från privatpraktiserande läkare	19
Remiss från privatpraktiserande läkare utan läkarvårdsersättning ...	19
Besked angående röntgen- och/eller laboratorieundersökning.....	20
Remissbesök hos annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare	20
Tandvård som ingår i hälso- och sjukvårdens avgiftssystem	20
Patientgrupper.....	21
Valfrihet.....	21
Vårdgivare	21
Besöksavgift	22
Avgiftsbefrielse	22
Läkarintyg för tandvård inom hälso- och sjukvård	22
Uteblivande från besök inom tandvård.....	22

Ej genomförda besök och behandlingar orsakad av tandvårdsklinik.....	22
Ersättning.....	23
Kostnader som ersätts.....	23
Övrigt.....	23
Sluten vård.....	23
Slutenvård avgift	24
Permission	24
Femdagarsvård	24
Patienthotell.....	24
Bidrag för övernattnig	26
Övernattning på vårdavdelning	26
Intyg till anhöriga	26
Barn och ungdomar under 20 år	26
Patienter 20 år och äldre	26
Sluten vård.....	26
Anhöriga till transplantationspatienter	27
Tolk.....	27
Tolkservice vid resor utomlands	27
Livsmedel för särskilda näringsändamål (speciallivsmedel).....	27
Generella regler angående förskrivning	27
Personer i särskilt boende	27
Regler för glutenintolerans	27
Regler för övriga speciallivsmedel och nutritionsprodukter	28
Patienter fr o m 16 år–t o m 19 år, undantaget de med celiaki vad gäller glutenfria produkter	28
Faktureringsavgift (50 kr).....	28
Lagrum- när patientavgift får tas ut.....	29
Bilaga- Exempel på sjukvårdande behandling	31

Patientavgifter

[Hälso- och sjukvårdslagen](#) ger regionerna rätt att ta ut avgifter för vård. Patientavgifter är en principiell fråga och regelverk gällande avgifter beslutas därför av regionfullmäktige. Avgifterna i öppen vård gäller vård i Region Norrbottens egen regi och hos privata vårdgivare med vårdavtal, ersättning enligt nationella taxan eller i Vårdval Norrbotten.

Tillämpningen ska följa beslutet i regionfullmäktige på ett objektivt sätt och utifrån de regler som gäller för respektive patientgrupp. Avgiftshandboken är ett hjälpmedel för personal inom Region Norrbotten och vårdgivare som arbetar på uppdrag av Region Norrbotten vid tillämpning av regelverket.

För tolkning av tillämpningsanvisningarna hänvisas till Hälso- och sjukvårdsenheten.

Den som informerar patienter om avgifter ska vara väl insatt i regelverket och vara behörig att ge besked. För information till patienter hänvisas i första hand till Patientkontoret, tel 0921-67050 eller via mail

patientkontoret@norrboten.se .

Öppenvård

För att avgöra vilken avgift patienten ska betala måste det vara känt om vården sker p.g.a. sjukdom, hälsovård eller annan förebyggande hälsovård. Avgifterna för dessa vårdformer är olika.

Läkarvård

Läkarvård är endast sådan vård där läkaren personligen medverkar. Läkaren behöver dock inte till alla delar göra en undersökning eller behandling.

I avgiften vid ett läkarbesök ingår samtliga åtgärder som vidtas vid besöket inräknat läkemedelsförskrivning, provtagning för klinisk laboratorieundersökning, utfärdande av läkarintyg som behövs för att få ut sjukpenning samt för förbands- och annat förbrukningsmaterial.

Även efterföljande röntgen- och laboratorieundersökningar, radiumbehandlingar och andra behandlingar med joniserande strålning som patienten remitterats till ingår i besöksavgiften.

Lavemang eller andra preparat som patienten ska inta före en röntgenundersökning ska ges eller sändas kostnadsfritt till patienten. Material, preparat eller läkemedel, som är en förutsättning för genomförandet av en operation/ behandling, ska tillhandahållas patienten inom ramen för besöksavgiften.

För behandlingsprogram via internet erläggs patientavgift per genomfört avsnitt/modul eller motsvarande indelning.

Sjukvårdande behandling

Med sjukvårdande behandling avses övriga behandlingar som meddelas av annan vårdpersonal än läkare.

I patientavgiften vid annan vård än läkarvård ingår samtliga åtgärder vid ett behandlingstillfälle.

Sjukvårdande behandling är all annan sjukvård än läkarvård; arbetsterapeut, audionom, datapedagog, dietist, distriktssköterska/sjuksköterska på hälsocentral, mottagning, distriktssköterska/sjuksköterska på hälsocentral, hembesök, distriktssköterskebarnmorska/barnmorska, fotterapeut,

hörselpedagog, kurator, logoped, optiker, ortoptist/oftamologassistent, psykolog, psykoterapeut, sjukgymnast, sjuksköterska, skötare inom psykiatri, synpedagog och undersköterska.

Avgifter i öppen vård

Följande avgifter i öppenvård gäller:	Egenavgift kronor	Frikortsgrundande
Läkarbesök (inklusive tillhörande provtagning, röntgen, etc.)	200	Ja
Besök på akutmottagning/jourcentral (inklusive tillhörande provtagning, röntgen, etc.)	300	Ja
Besök hos all övrig personal samt medicinsk service	200	Ja
Hälsosamtal 30, 40, 50 och 60-åringar	200	Ja
Hembesök på initiativ av patienten	200	Ja
Besök eller behandling som genomförs med distansöverbyggande teknik.	200	Ja
Förlängning av sjukintyg per telefon eller elektroniskt*	200	Ja
Hälsokontroll (Ccolon rectal och aorta pulsåderbråck)	200	Nej
Hälsokontroll (Gynekologisk cellprovskontroll)	0	Nej
Besök på akutmottagning/samlokaliserad Jourcentral inklusive transport med vägambulans eller med helikopter (avser endast primärtransporter) Asylsökande betalar inte för ambulanstransport, debitering sker via annat system	500	Ja
Palliativ vård- besök på hälsocentral på initiativ av patienten, anhörig eller personal på boendet.	200	Ja
Uteblivet besök	200	Nej

Följande avgifter gäller för Asylsökande	Egenavgift kronor	Frikortsgrundande
Läkarbesök på hälsocentral. Läkarbesök på sjukhuset efter remiss från hälsocentral, 0 kr för första besöket därefter kostar det 50 kr för varje besök tills patient är färdigbehandlad.	50	Nej, Migrationsverket har ett eget frikortssystem
Sjukvårdande behandling på hälsocentral Sjukvårdande behandling på sjukhuset efter remiss från hälsocentral, 0 kr för första besöket därefter kostar det 25 kr för varje besök tills patient är färdigbehandlad.	25	Nej, Migrationsverket har ett eget frikortssystem
Läkarbesök i specialiserad vård utan remiss	200	Nej, Migrationsverket har ett eget frikortssystem
Sjukvårdande behandling i specialiserad vård utan remiss	200	Nej, Migrationsverket har ett eget frikortssystem
Besök på akutmottagningen/jourcentralen	300	Nej, Migrationsverket har ett eget frikortssystem

*Se tillämpningsanvisningar

Tillämpningsanvisningar

*Förlängning av sjukintyg

Vid besök

Om en patient kommer till mottagningen för att få sjukintyget förlängt uttas avgift för läkarvård om patienten träffar läkaren.

Per telefon eller elektroniskt

Om telefonkontakt mellan läkare och patient leder till förlängd sjukskrivning och intyget skickas hem till patienten eller hämtas på mottagningen ska en avgift motsvarande sjukvårdande behandling uttas. Avgiften ingår i högkostnadsskyddet för öppen hälso- och sjukvård.

För intyg som skickas elektroniskt gäller samma avgift som för intyg per telefon.

Föräldrar som är hemma med sjukt barn ska inte betala avgift.

Barn och ungdomar under 20 år som har telefonkontakt med läkare ska inte betala avgift.

Avgiftsbefrielse

Åtgärder undantagna från, eller med reducerad, egenavgift inom öppenvård	Egenavgift kronor
Av regionen beslutade undantag	Avgift kr
Barn- och ungdomar under 20 år	0
Person 85 år och äldre	0
Palliativ vård som Konsultation, rådgivning m m, oavsett var den sker, som görs av de palliativa resursteamerna. När en patient som är inskriven i ett särskilt boende på läkares initiativ gör ett besök på hälsocentral ska besöksavgift inte tas ut.	0
Besök i öppen hälso- och sjukvård för patient som är inskriven i sluten vård, om besöket är initierat av läkare vid vårdgivande klinik*	0
Personer med långvariga/kroniska psykosjukdomar samt personer med psykisk störning och missbruk, s.k. dubbeldiagnos, som behandlas av t ex Case manager inom psykiatri	0
Patienter som vårdas i öppen psykiatrisk tvångsvård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) Inom övriga vårdformer ska patienten betala enligt gällande regler.	0
Organdonator för besök i öppen hälso- och sjukvård i samband med utredning, donation eller eventuella efterkontroller*	0
Besök på akutmottagning, eller motsvarande, efter remiss från hälsocentral/ privatpraktiserande läkare, om besöket på akutmottagningen/motsvarande görs inom 24 timmar efter det första besöket. Första besöket i specialiserad sjukvård efter remiss från primärvård*	Ingen avgift vid första besöket, därefter avgift
Hembesök hos patient där initiativet tas av hälso- och sjukvårdspersonal	0
Nationellt beslutade regler	
Screening som mammografi för personer mellan 40-74 år.	0
Screening för livmoderhalscancer genom gynekologisk cellprovtagning	0
Personer som tjänstgör enligt lagen om totalförsvarspikt, häktade, anhållna eller intagna i kriminalvården	0

Åtgärder undantagna från, eller med reducerad, egenavgift inom öppenvård	Egenavgift kronor
Personer som genomgår grundläggande och kompletterande utbildning inom Försvarsmakten	0
Intyg som behövs för att få ut föräldrapenningförmåner enligt socialförsäkringsbalken.	0
Besök hos patienter som vårdas i kommunernas särskilda boenden för äldre och funktionshindrade är alltid avgiftsfria oavsett vilken tid på dygnet de sker. Avgiftsfriheten gäller inte vid besök på hälsocentral eller sjukhus.	0
Preventivmedels-, abort- och steriliseringsrådgivning*	0
Mödra- och barnhälsovård i offentlig sjukvård. Besök hos all hälso- och sjukvårdspersonal som föranleds av tillstånd som är relaterade till graviditeten är avgiftsfria.	0
Patienter som smittats med Hepatit C inom svensk sjukvård och har kvarstående kronisk Hepatit C*	0
Patienter som orsakats bestående kroppsskada genom hypofraktionering i samband med behandling av bröstcancer*	0
Vaccinationer som ingår i Socialstyrelsens vaccinationsprogram	0
Patient som får undersökning, vård och behandling samt kostnadsfria läkemedel enligt smittskyddslagen. Gäller även den som får vård enligt förordning (EG) 883/2004 samt utländska sjömän vid gonorré, klamydia och syfilis.	0
Hälsoundersökning för asylsökande/flykting/papperslös	0

*se tillämpningsanvisning

Tillämpningsanvisning

*Avgift i öppen vård när patient är inskriven i slutenvård m m

En patient som är inskriven i slutenvård och gör ett besök i öppen vård på grund av annan sjukdom än för vilken patienten är inskriven i slutenvård ska besöksavgift tas ut.

Erlagd besöksavgift för läkarbesök i öppen vård/poliklinisk operation återbetalas inte om patienten samma dag blir intagen i slutenvård.

Om en patient under en permission från slutenvården gör ett öppenvårdsbesök på grund av den sjukdom för vilken den är intagen i slutenvården ska den inte betala besöksavgift.

* Ersättning till donator

Region Norrbotten betalar ersättning för förlorad arbetsförtjänst i samband med utredningar, sjukhusvistelse, resor som förekommer före och i samband med donation samt eventuella efterkontroller. Likaså betalar Region Norrbotten ersättning för förlorad arbetsförtjänst under donatorns sjukskrivningstid. Huvudregeln är att donatorns personliga inkomstförluster ska ersättas.

Donatorn ska inte betala för besök, sjukhusvistelse och resor i samband med utredning, donation och eventuella efterkontroller.

Är mottagaren av organet folkbokförd i en annan region ska organmottagarens hemregion faktureras för den norrbottniska donatorns

kostnader. Är organmottagaren folkbokförd i Norrbotten och donatorn i en annan region kan donatorns hemregion fakturera Region Norrbotten för donatorns kostnader.

*Flera besök inom 24 timmar

Om flera läkarbesök och/eller sjukvårdande behandlingar görs inom 24 timmar för samma sjukdom ska besöksavgift erläggas högst en gång.

Om läkarbesök och/eller sjukvårdande behandlingar görs inom 24 timmar för olika sjukdomar ska besöksavgift uttas vid varje besök.

*Preventivmedels-och abortrådgivning

Med preventivmedelsrådgivning avses vid personligt besök meddelad individuell information om olika metoder för preventiv födelsekontroll och i förekommande fall åtgärder för att den enskilde ska kunna ta viss preventivmetod i bruk. För undersökning och utskrift av recept för preventivmedel som anses nödvändig i samband med rådgivningen uttas ingen avgift.

Med abortrådgivning avses vid personligt besök meddelad individuell information om möjligheterna att vid inte önskad graviditet erhålla abort samt om samhällets stödåtgärder vid graviditet m m.

Polikliniska ingrepp för abort och sterilisering är inte avgiftsfria för patienten.

*Patienter med kvarstående kronisk Hepatit C

Dessa patienter är avgiftsbefriade för alla besök i öppen hälso- och sjukvård. De måste kunna visa upp ett s.k. sjukvårdskort. Kortet som är ljusblått till färgen utfärdas av hälso- och sjukvårdsenheten. Hälso- och sjukvårdsenheten får via PSR Personskadereglering AB besked om vilka patienter som har diagnosen.

<p>Sjukvårdskort Norrbottens läns landsting Kortet gäller tills vidare</p> <p>Personnr: _____</p> <p>Namn: _____</p> <p>Adress: _____</p> <p>Postnr: _____ Postadress: _____</p> <p><small>Chef för beställaravdelningen</small></p>	<p>Gäller från och med år mån dag</p> <p>Kortet gäller för kostnadsfri öppen sjukvård hos läkare, distriktssjuksköterska, sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut, kurator eller psykolog.</p> <p>Kortet gäller ej för förebyggande åtgärder som vaccinationer eller hälsokontroller.</p>
---	--

*Hypofraktionering

Dessa patienter kommer vid det första öppenvårdsbesöket att ha med sig ett brev från hälso- och sjukvårdsenheten. På grundval av detta brev ska ett frikort utfärdas. Frikorten gäller tills vidare.

Provtagningar och tester

Avgift för läkarordinerad provtagning för klinisk laboratorieundersökning, test m m samt analys och svar ska inte tas ut oavsett om den sker före, under eller efter ett läkarbesök. Provtagning/test ingår i läkarbesöket och ska inte debiteras särskilt. Detsamma gäller för regelbundet återkommande provtagning, t ex waranpatienter.

Provtagning på patientens eget initiativ är en sjukvårdande behandling. En avgift motsvarande sjukvårdande behandling ska uttas.

Besök där samtidigt annan åtgärd vidtas

Om en patient vid ett läkarbesök samtidigt ställer krav på någon behandling, undersökning eller annan åtgärd som inte bedöms nödvändig p.g.a. sjukdom eller misstanke om sjukdom ska förutom besöksavgift även avgift uttas för den undersökning eller dylikt som sker p.g.a. annan orsak än sjukdom.

Exempel: En patient besöker läkaren p.g.a. sjukdom och vill samtidigt vaccinera sig inför en utlandsresa. Sker vaccinationen inte p.g.a. sjukdomen ska förutom besöksavgift för läkarbesöket även avgift uttas för vaccinet

Habilitering-LSS

Personkretsens tre grupper är enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade m m (LSS):

- Grupp 1: Personer med utvecklingsstörning och personer med autism eller autismliknande tillstånd.
- Grupp 2: Personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranlett av yttre våld eller kroppslig sjukdom.
- Grupp 3: Personer med andra varaktiga fysiska/psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed har ett omfattande behov av stöd och service.

Personer som bor i eget boende eller gruppboende ska betala för habilitering enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Detsamma gäller för personer som arbetar i dagverksamhet oavsett boendeform.

Hälsoundersökning är inte avgiftsfri för LSS-patienter

Personer som omfattas av LSS ska betala för tandvård inom ramen för hälso- och sjukvårdens avgiftssystem enligt gällande sjukvårdstaxa.

Hälsoundersökning där sjukdom konstateras

Om sjukdom konstateras vid en hälsoundersökning gäller följande regler:

- Vidtas inga åtgärder p g a den konstaterade sjukdomen uttas endast avgift för hälsoundersökningen.
- Vidtas åtgärd för sjukdomen och hälsoundersökning utförs uttas avgift för båda åtgärderna.
- Om den konstaterade sjukdomen leder till ett nytt besök hos samma eller annan läkare tar man vid det ursprungliga besöket betalt för en hälsoundersökning. Vid det nya besöket betalas besöksavgift i vanlig ordning.

Besöksavgift vid assisterad befruktning

En del av undersökningen/behandlingen sker på hemsjukhuset. Följande besöksavgifter gäller:

- Par, hetero- eller homosexuella, som genomgår assisterad befruktning med egna eller donerade könsceller ska betala vanligt sjukvårdsavgift för öppen eller, i förekommande fall, sluten vård.

- Par som utreds för att fastställa om de är lämpliga att genomgå IVF-/ICSI-behandling ska betala aktuell besöksavgift under utredningsperioden. Personer som efter utredning får sin behandling subventionerad av regionen behöver inte betala någon avgift vid besök på hemsjukhuset för t ex ultraljudsbehandling under behandlingsperioden.
- Par som genomgår behandling vid enhet som regionen inte har avtal med ska alltid betala aktuell besöksavgift. Detta gäller även under utredningsperioden och vid eventuella undersökningar på hemsjukhuset under behandlingsperioden.

För regionsfinansierade par ersätts resor och logi på samma sätt som annan högspecialiserad vård efter remiss. Donatorer ersätts på samma sätt som övriga donatorer.

Medicinsk fotvård

För att få medicinsk fotvård krävs remiss. Remiss kan utfärdas av läkare inom regionen, av läkare verksamma inom vårdvalet i Norrbotten och av läkare verksamma i Norrbotten enligt lagen om ersättning för läkarvård, distriktssköterska eller diabetessköterska. Patienter med remiss betalar besöksavgift för sjukvårdande behandling.

Preoperativa förberedelser

Avgift för sjukvårdande behandling ska inte tas ut vid preoperativa förberedelser (t ex provtagning, narkosförberedelse, ifyllande av hälsodeklaration).

Blodgivare

Ersättning till blodgivare utbetalas i form av värdekuponger á 60 kr per styck alternativt lotter till motsvarande värde. Ersättningen för blodtappning är en kupong, för att ge plasma två kuponger och för att ge trombocyter tre kuponger.

Rituell omskärelse

Avgiften för rituell omskärelse av pojkar är 1 700 kr.

Sterilisering

Avgiften för steriliseringsoperation som inte utförs av medicinska skäl är 4700 kr.

Avgifter i olika vårdformer

Ätstörningsenheter

Patienter som behandlas för ätstörning betalar ordinarie besöksavgift för öppenvård. Kost ingår i besöksavgiften. När patienten uppnått nivån för frikort är kosten avgiftsfri.

Observationsplatser inom vuxenpsykiatri

Patienter inom psykiatri som observeras på sjukhus under kortare tid utan att läggas in betalar ordinarie besöksavgift för öppen vård. Kost ingår i besöksavgiften. Kosten är avgiftsfri när patienten erhållit frikort.

Psykiatrisk rehabilitering och dagrehabilitering

Vid psykiatrisk rehabilitering och dagrehabilitering uttas avgift för sjukvårdande behandling. Avgiften inkluderar såväl behandling som kost. När patienten erhållit frikort betalar patienten endast för eventuell kost. Läkarevård och fotvård ingår inte i rehabilitering

Dagsjukvård

För dagsjukvård som bedrivs inom primärvården ska ingen besöksavgift tas ut. Patienten betalar endast för eventuell kost. Läkarevård och fotvård ingår inte i dagsjukvård.

Rehabcenter Garnis

Patienter som behandlas på Rehabcenter Garnis betalar ordinarie besöksavgift för öppenvård samt 20 kronor per natt för boendet (frukost, lunch och middag ingår i avgiften). När patienten uppnått nivån för frikort är avgiften för boendet 100kr per natt (frukost lunch och middag ingår). Avgiften för boendet ingår inte i högkostnadsskyddet.

Vårdavgift för korttidsvård

Korttidsvård på enskilda sjukhem förekommer i viss omfattning för t ex rehabiliteringsvård och konvalescentvård (t ex vid Frösunda Center, Frykcenter, Måvikens gästhem, Dellenborg m fl). Avgiften för sådan vård är 100 kr per vård dag.

Arbetsplatsanpassning

Vid arbetsplatsanpassning utförd av sjukgymnast eller arbetsterapeut uttas en timersättning med 500 kr/timme (exkl reseersättning). Räkningen skickas till den som beställt anpassningen.

Gruppbehandling, egenvård

Inom olika verksamhetsområden förekommer att behandlingen meddelas i grupp.

Varje patient som erhåller sjukvårdande behandling i grupp (t ex rökavvänjning, bassängträning m m) p g a sjukdom eller i förebyggande syfte ska betala aktuell besöksavgift per behandling (200 kr).

Ställer hälsocentral/mottagning lokal (t ex sjukgymnastiklokal) till förfogande för patient för egenvård (t ex bantargrupper, fysisk träning m m), är avgiften 0 kr. Egenvård är inte läkarordinerad, d v s ingen stämpel ges i högkostnadskortet.

Ingen avgift ska heller tas ut av patientföreningar och personal, enskilt och i grupp, eftersom ingen läkarordination föreligger.

Lokalhyra

Kommunala verksamheter, extern företagshälsovård (d v s inte av regionen anlitad), privata sjukgymnaster, idrottsföreningar, andra privatpersoner och privata organisationer ska betala lokalhyra, t ex per gång eller per termin, som kan fastställas i samråd med fastighetstjänster inom division Service.

Vid hyra av bassäng ska priset sättas utifrån en enhetlig avgift på 500 kr per timme. Vid hyra av bassäng och gymnastiklokal ska lokalhyran sättas så att hyra av handdukar m m ingår i lokalhyran.

Lokalhyra ska inte tas ut av patientföreningar eller vid undervisning av blivande sjukvårdspersonal, t ex fysioterapielever från institutionen för hälsovetenskap.

Psykiatriska barn- och ungdomsvården, PBU

Behandlingsarbetet inom PBU-vården bedrivs i olika vårdformer och inriktar sig ofta på en eller flera medlemmar i familjen.

Sjukvårdande behandling meddelas huvudsakligen i följande former:

- Besök på mottagning.
- Familjeterapi. Flera familjemedlemmar besöker mottagningen samtidigt.
- Hembesök.
- Intensivterapi. Behandlingen innebär att personen reser bort i några dagar med vårdpersonal och i vissa fall anhöriga.
- Gruppbehandling, vårdteam.

Det är viktigt att patienten får ett intyg om att vården ägt rum, det krävs för att patienten ska få ersättning för sina resekostnader.

Skandionkliniken

- Patienten betalar maximalt 100 kr per dygn för kost och logi.
- Om en person är anhörig/närstående till en patient som är barn- och ungdom upp till 19 år eller om ett intyg om nödvändig stöd hjälp är utfärdat, betalar den närstående maximalt 100 kr per dygn för kost och logi.
- Närstående betalar fullt pris för kost och logi då patienten inte är barn- eller ungdom samt att intyg inte är utfärdat.

Det som inte ersätts av patient och närstående enligt ovan ersätts av hemregionen.

Allmänfarlig sjukdom

Patienter med en konstaterad eller misstänkt allmänfarlig sjukdom har rätt till kostnadsfri undersökning, vård och behandling samt kostnadsfria läkemedel om den behandlande läkaren bedömer att risken för smittspridning minskar. I samband med besök för undersökning, vård eller behandling samt förskrivning av läkemedel ska den behandlande läkaren pröva om patienten har rätt till kostnadsfrihet enligt smittskyddslagen.

Ersättning för sjukresan i samband med vård och behandling administreras av försäkringskassan.

S k bromsmediciner vid HIV/Aids är kostnadsfria för gravida kvinnor och nyfödda.

Rätt till kostnadsfrihet enligt smittskyddslagen har:

- Den som är bosatt i Sverige (5 kap Socialförsäkringsbalken).
- Den som har rätt till förmåner, utan att vara bosatt här, enligt vad som följer av förordning (EG) 883/2004.
- Utländska sjömän när det gäller undersökning, vård och behandling och läkemedel vid gonorré, klamydia och syfilis enligt en internationell överenskommelse från 1924.

- Den som omfattas av lagen om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

För att kostnadsfriheten vid undersökning, vård och behandling ska gälla krävs att den ges inom den offentligt finansierade vården, d v s inom regionernas hälso- och sjukvård eller av läkare som ersätts enligt lagen om läkarvårdsersättning eller enligt vårdavtal med regionen.

Kostnadsfriheten för läkemedel gäller oavsett vilken behörig läkare som förskrivit läkemedlet.

Allmänfarliga och samhällsfarliga sjukdomar

Av listan framgår allmänfarliga och samhällsfarliga sjukdomar enligt smittskyddslagen (SFS 2004:168):

Allmänfarliga sjukdomar:

- Campylobacterinfektion
- Difteri
- Fågelinfluensa (H5N1)
- Infektion med enterohemorragisk E.coli (EHEC)
- Giardiainfektion
- Gonorré
- Hepatit A-E
- Hivinfektion
- Infektion med HTLV I eller II
- Klamydiainfektion
- Kolera
- Infektion med meticillinresistenta gula stafylokocker (MRSA)
- Mjältbrand
- Paratyfoidfeber
- Pest
- Infektion med pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin G
- Polio
- Rabies
- Salmonellainfektion
- Shigellainfektion
- Smittkoppor
- Svår akut respiratorisk sjukdom (SARS)
- Syfilis
- Tuberkulos
- Tyfoidfeber
- Virala hemorragiska febrar exkl. denguefeber och sorkfeber (nephropathia epidemica)

Samhällsfarliga sjukdomar:

- Smittkoppor
- Svår akut respiratorisk sjukdom (SARS)
- infektion med ebolavirus (en viral hemorragisk feber)

Högekostnadsskydd

Det finns två högekostnadsskydd: ett för besöksavgifter i öppen hälso- och sjukvård, både offentlig och privat, och ett för läkemedel. Staten reglerar den högsta nivån på båda skydden.

Skyddet för öppen hälso- och sjukvård inträder när en person har betalat högst 1 150 kr för besök hos vårdgivare. Personen blir därefter befriad från besöksavgifter under den tid som återstår av 12 månader räknat från tidpunkten då första avgiften betalades.

Patienten ansvarar för och bevakar själv sin rätt och ansöker om frikort samt styrker gjorda besök i andra regioner och hos andra vårdgivare med kvitton på besöksavgifter.

Skyddet gäller för besök i hela landet.

Högekostnadskort

Region Norrbotten har elektroniskt frikort, detta innebär att besöken automatiskt registreras och samlas i tjänsten för e-frikort.

Högekostnadskortet behövs inte för besök inom Region Norrbotten. Om en patient har kvitton på besök utanför Region Norrbotten måste besöken manuellt registreras i tjänsten för e-frikort.

En patient som exempelvis kommer från annat län eller går hos privata vårdgivare som inte har e-frikort kan ha ett högekostnadskort. På högekostnadskortet ska patienten få en registrering (stämpel) och betald avgift noteras på kortet när den betalar för frikortsgrundande vård. Vårdenhet ska alltid registrera med stämpel, datum och signatur. Kortet är en värdehandling.

Den patient som glömt sitt kort ska få ett nytt kort med registrering om patienten begär det vid betalningstillfället. Patienten ska spara korten eftersom alla registreringar sedan räknas samman.

En patient som inte betalar med betalkort eller kontant vid besöket utan per faktura, kan få en registrering på högekostnadskortet i samband med besöket. Besöksdatum, inte betalningsdatum, ska registreras.

Folkbokförda i Norrbotten som fått vård i andra EU/EES länder

Vid beräkning av avgiftsbefrielse ska även kostnader till följd av vård inom EU/EES medräknas. Svenska högekostnadsskydd för hälso- och sjukvård och läkemedel gäller även för vård i andra EU/EES länder. Det innebär att den patientavgift som betalats i annat EU/EES land ska registreras i patientens svenska högekostnadskort alternativt i e-frikortstjänsten.

Utländska medborgare

Utländska medborgare som inte är bosatta i landet, men tillfälligt vistas här, kan omfattas av högekostnadsskyddet. (se kapitel 6). Den som är bosatt och försäkrad i ett annat nordiskt land omfattas av högekostnadsskyddet vid vistelse i Sverige.

Annan betalningsansvarig än patienten

Vissa patienter har rätt till registrering även om de inte själva behöver betala för vården. Det gäller t ex när det finns avtal om att arbetsgivaren ska ersätta sina anställda för sjukvårdskostnaderna.

Tandvård

Högekostnadsskyddet gäller även besöksavgifter för vissa patientgrupper inom tandvård, nämligen vid:

- Nödvändig tandvård.
- Tandvård som ett led i en kortare sjukdomsbehandling.
- Viss oralkirurgisk tandvård som ges på sjukhus.
- Tandvård till personer med stora behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning

Besök som inte ingår i högkostnadsskyddet

Ingen registrering ska dock ske för vissa, nämligen:

- Personer som genomgår grundläggande eller kompletterande utbildning inom Försvarsmakten.
- Häktade, anhållna och intagna på kriminalvårdsanstalt.
- Besök för åtgärd utan samband med sjukdom (taxan för hälsokontroller, intyg m m, se kapitel 4).
- Vaccinationsbesök
- Ultraljudsundersökning av oupptäckta pulsåderbräck.
- Avgiftsfria besök.
- Utländska medborgare (undantaget personer från EU/EES-området och konventions-/avtalsländer).
- Patientavgift vid uteblivande från besök
- Slutenvårdsavgift

Frikort

När registreringarna tillsammans uppgår till högst 1 150 kr ska patienten få ett frikort som ger rätt till fri hälso- och sjukvård, tandvård för vissa patientgrupper under den tid som återstår av 12 månader räknat från första registreringsdatum på kortet.

Tjänsten e-frikort skickar automatiskt ett frikort hem till patienten när gränsen för frikort är uppnått. Fysiska frikort skickas ut till patienter varje tisdag.

Om exempelvis en patient från annat län vill ha ett skrivet frikort så kan personal skriva ett sådant.

Exempel: 1:a besöket den 8 feb 2012 innebär att frikortet är giltigt t o m den 7 feb 2013.
--

Exempel: En patient som t ex har betalat 1 100 kr i besöksavgifter ska endast betala 50 kr för kommande besök även om besöksavgiften är högre. Patienter som betalat över 1 150 kr ska få överskjutande belopp återbetalat.

Vid utfärdande av frikort ska högkostnadskortet och/eller kvitton återlämnas till patienten i makulerat skick. På högkostnadskortet ska antecknas datum för frikortsutfärdandet och giltighetstiden för frikortet. Om patienten tappar bort sitt frikort kan denne ytterligare en gång visa upp underlaget och få ett nytt frikort. Frikort kan utfärdas av hälsocentral, sjukhus, tandvårdsklinik samt av de privata vårdgivare som får ersättning av Region Norrbotten.

Patienten måste alltid visa upp frikort för att få fri hälso- och sjukvård och viss tandvård.

Vid vilka besök m m gäller frikortet

Följande besök m m, både i Sverige och i andra EU-/EES-länder, blir avgiftsfria för patienterna när de har frikort:

- Läkarvård p g a sjukdom.
- Sjukvårdande behandling.
- Utprovning av hjälpmedel
- Förlängning av sjukintyg per telefon eller elektroniskt.
- Nödvändig tandvård för vissa patientgrupper.

- Tandvård som ett led i en kortare sjukdomsbehandling (remiss krävs).
- Kirurgisk tandvård på sjukhus (remiss krävs).
- Besök på akutmottagning samt samlokaliserad jourmottagning inkl. transport med vägambulans eller helikopter
- Hälsosamtal för 30, 40, 50 och 60-åringar
- Beök som genomförs med distansöverbyggande teknik

Uteblivna besök

Patient som uteblir utan att avbeställa bokad besök eller avbokar det senare än två timmar innan stängning vardagen före bokad tid hos både offentliga och privata vårdgivare, får efterdebiteras med den för besöket aktuella besöksavgiften. Vid fakturering av avgift för uteblivet besök ska även faktureringsavgift tas ut.

Efterdebitering ska även ske:

- Vid besök eller behandling som genomförs med distansöverbyggande teknik
- Vid telefonbesök
- Vid röntgenbesök
- Vid första besöket efter remiss
- Vid habilitering för patient som tillhör personkretsen i LSS
- Vid besök inom mödra- och barnhälsovård
- För patient som har frikort
- För barn och ungdomar under 20 år
- För person 85 år och äldre
- För besök hos tandläkare, tandhygienist eller tandsköterska inom ramen för hälso- och sjukvårdens avgiftssystem
- Vid besök för preventivmedels-, abort- eller steriliseringsrådgivning
- För döv, dövblind eller hörselskadad som uteblir från beställd tolkhjälp utanför regionens verksamhet
- Efterdebitering med aktuell avgift för besöket ska även ske för patient som uteblir från besök för vaccination. Detta gäller också vid vaccination mot influensa och pneumokocker för patienter inom riskgrupperna
- Patient som uteblir från besök som avser åtgärd enligt grupp 1–5 i taxan för hälsokontroll, intyg, utlåtande o d ska efterdebiteras med 300 kr.
- Patient som uteblir från rituell omskärelse eller steriliseringsoperation som inte utförs av medicinska skäl ska efterdebiteras med den för besöket aktuella läkarbesöksavgiften

Återbetalning av patientavgift

Patienter med tidsbeställda besök ska tas emot på utsatt tid. Om väntetiden överstiger 30 minuter ska patientavgiften återbetalas.

Återbetalning av patientavgift gäller endast vid besök som ingår i högkostnadsskyddet för öppen hälso- och sjukvård med undantag av polikliniska operationer. Detsamma gäller tandvård inom ramen för hälso-

och sjukvårdens avgiftssystem. Har patient inte betalat någon avgift för besök kan heller ingen återbetalning ske. Vid återbetalning stryks stämpeln i högkostnadskortet. Vid besök för åtgärder enligt den s k Gula taxan (som rör hälsokontroller och intyg) ska ingen återbetalning göras. Vid vaccination mot pneumokocker för vissa patientgrupper återbetalas endast besöksavgiften inte vaccinkostnaden.

Ersättning vid ej genomförda besök och behandlingar som beror på vårdenhet

För att patienten ska ersättas krävs att vårdenheten orsakat att patienten inte kan tas emot på bestämd tid, t ex:

- Oförutsedd belastning på vårdenheten som förrycker planeringen.
- Bemannings- och utrustningsproblem.
- Felaktig information till patienten, t ex angående förberedelser inför röntgenundersökning. Vårdenheten ska dokumentera den information som getts.

Ersättning

Ersättning utbetalas endast vid planerade/förbokade vårdtillfällen där patienten getts en tid för vårdtillfället.

Ersättning utbetalas när något av följande vårdtillfällen inte kan genomföras hos vårdenhet på sjukhus, hälsocentral eller tandvårdsklinik:

- Läkarbesök eller sjukvårdande behandling.
- Röntgenundersökning, laboratorieundersökning eller provtagning.
- Dagkirurgi, operation eller inläggning i slutenvård.
- Tandläkar- eller tandhygienistbesök inom ramen för hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

Kostnader som ersätts

- Erlagd besöksavgift. Återbetalas om patienten erlagt besöksavgift.
- Utgift för sjukresa. Ersättning för sjukresa utbetalas utan avdrag för egenavgift.
- Utgift för parkering. Ska styrkas med kvitto.
- Eventuellt inkomstbortfall för patient. Ska styrkas med intyg från arbetsgivaren och ersätts för högst tre dagar.
- Eventuellt inkomstbortfall för följeslagare till barn och ungdomar under 20 år. Ska styrkas med intyg från arbetsgivaren och ersätts för högst tre dagar.
- Eventuellt inkomstbortfall för följeslagare till vuxna. Ska styrkas med intyg från arbetsgivaren och ersätts för högst tre dagar. För följeslagare till vuxna krävs läkarintyg som styrker behovet av följeslagare.
- Eventuellt inkomstbortfall för egna företagare. Ska styrkas med intyg från försäkringskassan om sjukpenninggrundande inkomst och ersätts för högst tre dagar. Ersättningen för hel dag är 1/365 av den sjukpenninggrundande årsinkomst försäkringskassan beslutat om.

- Eventuella merkostnader för barnpassning. Här avses resekostnader enligt sjukresebestämmelserna för vikarierande barnpassare och merkostnader för kommunal barnomsorg.

Övrigt

Ersättning utbetalas inte om:

- Patienten, vid ändring av tid för besök i öppen vård, har meddelats senast dagen innan besökstidpunkten.
- Patienten, vid ändring av tid för operation och/eller inläggning i slutenvård, har meddelats senast fyra dagar innan operationen/inläggningen.

Berörd vårdenhet ska vid ändring av tidpunkt för besök eller operation/inläggning kontrollera med patienten att informationen nått fram och dokumentera åtgärden. Kostnaderna ska belasta den vårdenhet som förorsakat dem.

Remissbesök

Remissbesök hos läkare/tandläkare

Patienten betalar besöksavgift för återbesök. Vid remiss efter slutenvård uttas besöksavgift som vid ett vanligt besök.

OBS! Remiss får endast utfärdas av läkare/tandläkare.

I tabellen redovisas kostnaden i kr för olika remissbesök

Till Från	Primärvård ¹⁾	MVC/BVC ²⁾	Skolhälsovård	Företags- hälsovård	Specialiserad vård	Privat specialistläkare ³⁾	Allmän- tandläkare ⁴⁾	Specialist- tandläkare ⁴⁾
Primärvård	200	0	200	200	Första besöket 0, sedan 200	Första besöket 0, sedan 200	200	Första besöket 0, sedan 200
MVC/BVC ¹⁾	200	0	200	200	Första besöket 0, sedan 200	Första besöket 0, sedan 200	200	Första besöket 0, sedan 200
Skolhälsovård	200	0	200	200	Första besöket 0, sedan 200	Första besöket 0, sedan 200	200	Första besöket 0, sedan 200
Företags- hälsovård	200	0	200	200	200	200	200	200
Specialiserad vård	200	0	200	200	200	200	200	200
Privat specialistläkare ²⁾	200	0	200	200	200	200	200	200
Allmän- tandläkare ³⁾	200	0	200	200	Första besöket 0, sedan 200	Första besöket 0, sedan 200	200	Första besöket 0, sedan 200
Specialist- tandläkare ³⁾	200	0	200	200	200	200	200	200

¹⁾ Med primärvård avses regionsdriven primärvård, leverantör inom vårdvalet (oavsett läkares specialitet), privat allmänläkare som ersätts enligt lagen om läkarvårdsersättning och primärvård som drivs genom avtal med regionen.

²⁾ Mödra- och barnhälsovård som bedrivs i offentlig regi eller enligt vårdavtal mellan sjukvårdshuvudman och privat vårdgivare är avgiftsfri.

³⁾ Patientavgiften hos läkare som ersätts enligt lagen om läkarvårdsersättning ska vara högst som i regionen.

I tabellen redovisas kostnaden i kr för olika remissbesök								
Till	Primärvård ¹⁾	MVC/BVC ²⁾	Skolhälsovård	Företagshälsovård	Specialiserad vård	Privat specialistläkare ³⁾	Allmän- tandläkare ⁴⁾	Specialist- tandläkare ⁴⁾
Från								
4) Avser tandvård som ingår i hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.								

Remiss från läkare som har rätt till läkarvårdsersättning

Patientavgiften för besök efter remiss från regionsanställd läkare, läkare inom företags- eller skolhälsovård, privatpraktiserande läkare och läkare med vårdavtal till röntgen- och/eller laboratorieundersökning är 0 kr.

Remiss från läkare som inte har rätt till läkarvårdsersättning

Patientavgiften för besök efter remiss från privatpraktiserande läkare som inte har rätt till läkarvårdsersättning, till röntgen- och/eller laboratorieundersökning är 200 kr.

Remiss från privatpraktiserande läkare

Avser läkarvårdsersättning, leverantör inom vårdvalet, fritidspraktiker med vårdavtal och företagshälsovården

I besöksavgiften ingår röntgen-/laboratorieundersökningar, röntgen-/radiumbehandling eller andra behandlingar med joniserande strålning som patienten remitterats till av privatpraktiserande läkare med läkarvårdsersättning, leverantör inom vårdvalet, fritidspraktiker med vårdavtal och företagshälsovården.

I det arvode patienten betalar till ovannämnda läkare ingår betalning för vissa enklare kliniska laboratorieundersökningar. Vilka undersökningar som avses framgår av nedanstående tabell. Om sådant prov insänds för analys eller om provtagning sker i regionslaboratorium ska ovannämnda läkare debiteras självkostnaden för analysen/provtagningen.

Förteckning över enklare kliniska laboratorieundersökningar enligt 16 § i förordning (SFS 1994:1121) om läkarvårdsersättning:

U-bakterier (typ dis-slide eller kemisk metod)
B-C-reaktivt protein (CRP)
B-Glukos (semikvantitativ eller kvantitativ)
B-Hemoglobin
F-Hemoglobin
U-Koriongonadotropin /U-HCG, kvalitativ)
S-Mononukleosreaktion (kvalitativ)
Pt-Streptokocker (direkttest)
B, Ery-Sänkingsreaktion (b-SR)
U-Testrensa (kval. analys av albumin, glukos, hemoglobin, leukocyter m fl)
<i>Teckenförklaring:</i>
U = urin
B = blod
F = feces
S = serum
Pt = patient
P = plasma
Ery = erytrocyter

Remiss från privatpraktiserande läkare utan läkarvårdsersättning

- Vid remiss till läkare inom offentlig sjukvård för undersökning eller behandling uttas besöksavgift med 200 kr.

- Vid remiss för röntgen- och laboratorieundersökning uttas besöksavgift med 200kr.
- När prover insänds för analys debiteras läkaren självkostnaden för undersökningen.
- Om patienten återkommer till remitterande läkare inom 24 timmar för samma åkomma uttas ingen ny besöksavgift. Återkommer patienten senare än 24 timmar från 1:a besöket uttas ny besöksavgift.

Besked angående röntgen- och/eller laboratorieundersökning

När en patient remitteras från en läkare för röntgen- och/eller laboratorieundersökning och sedan återkommer till läkare för ett besked ska detta betraktas som ett vanligt läkarbesök (återbesök). Om beskedet lämnas per telefon eller skriftligen uttas ingen avgift. Motsvarande gäller om återbesöket sker inom 24 timmar från det ursprungliga besöket.

Remissbesök hos annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare

I tabellen redovisas kostnaden i kr för olika remissbesök.					
Till Från	Primärvård ¹⁾	MVC/BVC ²⁾	Skolhälsovård	Företagshälsovård	Specialiserad vård ³⁾
Primärvård	200	0	200	200	Första besöket 0, sedan 200
MVC/BVC ¹⁾	200	0	200	200	Första besöket 0, sedan 200
Skolhälsovård	200	0	200	200	Första besöket 0, sedan 200
Företagshälsovård	200	0	200	200	200
Specialiserad vård	200	0	200	200	200
¹⁾ Med primärvård avses regionsdriven primärvård, leverantör inom vårdvalet och primärvård som drivs genom avtal med regionen.					
²⁾ Mödra- och barnhälsovård som bedrivs i offentlig regi eller enligt vårdavtal mellan sjukvårdshuvudman och privat vårdgivare är avgiftsfri.					
³⁾ Inom olika specialiteter, bl a psykiatri, förekommer att bedömning och behandling sker via annan kompetens än läkarens.					

Tandvård som ingår i hälso- och sjukvårdens avgiftssystem

Vissa besöksavgifter för tandvård har inordnats i regionernas system för besöksavgifter (inklusive högkostnadsskyddet) i hälso- och sjukvården.

Regionens ansvar avser personer i särskilda boendeformer och personer som behöver tandvård som ett led i en kortvarig sjukdomsbehandling samt

personer som har stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling p g a vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar.

Patientgrupper

Reglerna omfattar personer som:

- 1 Omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service åt vissa funktionshindrade (LSS).
- 2 Har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser och som:
 - a) kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) § 18, första stycket,
 - b) får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård), eller
 - c) är bosatta i egen bostad och har motsvarande behov av vård eller omsorg som personer som omfattas av punkterna 2a eller 2b ovan.Personer som omfattas av punkterna 1–2 ska erbjudas både munhälsobedömning och nödvändig tandvård. Nödvändig tandvård ska erhållas oavsett om bedömning av munhälsotillståndet gjorts eller inte.
- 3 Har behov av särskilda tandvårdsinsatser som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid.
- 4 Har stora behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.
- 5 Vid undersökning för och utförande av oralkirurgisk behandling som kräver sjukhus tekniska och medicinska resurser.

Socialstyrelsen har definierat kriterierna som ligger till grund för bedömningarna av personernas rätt till tandvård och vilken vård som ska ges.

Regionen fastställer de regler på grundval av Socialstyrelsens kriterier som ska gälla för att patienterna ska få rätt till förmånerna.

Valfrihet

För munhälsobedömning och rådgivningsverksamhet gäller att regionen träffar avtal med den vårdgivare som ska utföra vården. Patienterna kan alltså inte välja vårdgivare.

För nödvändig tandvård och tandvård till personer som har stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling p g a vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar gäller fritt val av vårdgivare.

För tandvård som ett led i kortare sjukdomsbehandling krävs i vissa fall att vården utförs av eller i samarbete med specialistklinik. I övriga fall gäller fritt vårdval..

Vårdgivare

Följande tandvårdspersonal kan utföra regionfinansierad tandvård:

- Tandläkare och tandhygienister inom folktandvården.
- Tandläkare och tandhygienister vid sjukhusens tandvårdsavdelningar/motsvarande (oralkirurgi, röntgen).
- Privattandläkare och privata tandhygienister, oavsett organisationsform

Annan tandvårdspersonal har inte behörighet att självständigt behandla patienterna, viss profylax kan dock utföras självständigt av tandsköterska. Patienten har rätt att välja vårdgivare för den tandvård som regionen är betalningsansvarig för. Regionen ska utge ersättning till folktandvården, annan regiondriven tandvård och till privata vårdgivare förtecknade hos Försäkringskassan.

Ersättning kan även ges för tandvård som ges i annan region, utomlans-vård.

Besöksavgift

Besöksavgift för tandvård åt patienter inom den berörda personkretsen ska ingå i det avgiftssystem som gäller för den öppna hälso- och sjukvården och omfattas av högkostnadsskyddet (HSL § 26a).

Åtgärd	Avgift (kr)
Bedömning av munhälsotillstånd vid uppsökande verksamhet	0
Viss oralkirurgisk behandling	200
Allmäntandvård	200
Vård av tandhygienist eller tandsköterska	200
Remiss av allmäntandläkare till allmäntandläkare	200
Remiss av specialisttandläkare till specialisttandläkare	200
Remiss av allmäntandläkare till specialisttandläkare eller oralkirurgisk behandling (1:a besöket)	0
Remiss av läkare specialiserad vård till specialisttandläkare	200
Remiss av läkare inom specialiserad vård till allmäntandläkare	200
Remiss av läkare inom primärvården till specialisttandläkare (1:a besöket)	0
Remiss av läkare inom primärvården till allmäntandläkare	200

Avgiftsbefrielse

Patient som omfattas av tandvårdsstödet och är inskriven i sluten vård vid sjukhus betalar ingen patientavgift vare sig för nödvändig tandvård eller tandvård som ett led i kortare sjukdomsbehandling.

Läkarintyg för tandvård inom hälso- och sjukvård

Ingen särskild avgift tas ut av patienter för de läkarintyg regionen behöver för att fatta beslut om rätt till tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Om läkarbesöket enbart gäller att utfärda detta läkarintyg, ska patientavgiften vara densamma som vid ett läkarbesök.

Uteblivande från besök inom tandvård

Patient som uteblir från tidsbokad besök inom tandvård utan att meddela detta eller avbokar besöket senare än 2 timmar innan stängningsdagen före bokad tid får efterdebiteras för uteblivet/ej avbokad besök hos tandläkare, tandhygienist eller tandsköterska med 400 kronor. Gäller både vuxentandvård och barn- och ungdomstandvård. Vid fakturering av avgift för uteblivet besök ska även faktureringsavgift tas ut.

Ej genomförda besök och behandlingar orsakad av tandvårdsklinik

För att patienten ska ersättas krävs att tandvårdskliniken orsakat att patienten inte kan tas emot på bestämd tid, t ex:

- Oförutsedd belastning på tandvårdskliniken som förrycker planeringen.
- Bemannings- och utrustningsproblem.

- Felaktig information till patienten, t ex angående förberedelser inför röntgenundersökning. Tandvårdskliniken ska dokumentera den information som getts.

Ersättning

Ersättning utbetalas endast vid planerade/förbokade vårdtillfällen där patienten getts en tid för vårdtillfället.

Ersättning utbetalas när något av följande vårdtillfällen inte kan genomföras hos tandvårdsklinik:

- Tandläkar-, tandsköterske- eller tandhygienistbesök.

Kostnader som ersätts

- Utgift för sjukresa. Ersättning för sjukresa utbetalas utan avdrag för egenavgift.
- Utgift för parkering. Ska styrkas med kvitto.
- Eventuellt inkomstbortfall för patient. Ska styrkas med intyg från arbetsgivaren och ersätts för högst tre dagar.
- Eventuellt inkomstbortfall för följeslagare till barn och ungdomar under 20 år. Ska styrkas med intyg från arbetsgivaren och ersätts för högst tre dagar.
- Eventuellt inkomstbortfall för följeslagare till vuxna. Ska styrkas med intyg från arbetsgivaren och ersätts för högst tre dagar. För följeslagare till vuxna krävs läkarintyg som styrker behovet av följeslagare.
- Eventuellt inkomstbortfall för egna företagare. Ska styrkas med intyg från försäkringskassan om sjukpenninggrundande inkomst och ersätts för högst tre dagar. Ersättningen för hel dag är 1/365 av den sjukpenninggrundande årsinkomst försäkringskassan beslutat om.
- Eventuella merkostnader för barnpassning. Här avses resekostnader enligt sjukresebestämmelserna för vikarierande barnpassare och merkostnader för kommunal barnomsorg.

Övrigt

Ersättning utbetalas inte om:

- Patienten, vid ändring av tid för besök, har meddelats senast dagen innan besökstidpunkten.

Berörd tandvårdsklinik ska vid ändring av tidpunkt för besök eller operation/inläggning kontrollera med patienten att informationen nått fram och dokumentera åtgärden. Kostnaderna ska belasta den tandvårdsklinik som förorsakat dem.

Övriga fall som kan uppstå får prövas i särskild ordning av regionsstyrelsen.

Sluten vård

Slutenvård avgränsas av in- och utskrivning inom ett medicinskt verksamhetsområde (klinik/basenhets/motsvarande). Inskrivning är en händelse när vårdplats ställs till patients förfogande. Ingen tidsgräns gäller för att patienten skall räknas som inskriven. En patient som är inskriven i slutenvård ska registreras på aktuell vårdavdelning och måste fysiskt finnas där.

Slutenvård avgift

Personkrets	Egenavgift per dygn i slutenvård
Barn och unga 0–19 år	0 kronor
20 år och äldre	100 kronor
Asylsökande	0 kronor
Alla patienter som vårdas inom psykiatrisk tvångsvård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT)	0 kronor
Patienter som vårdas enligt lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV)	100 kronor
Patient som genomgår grundläggande eller kompletterande utbildning inom Försvarsmakten eller är anhållen, häktad eller intagen på fångvårdsanstalt	0 kronor
Organdonator i samband med utredning, donation och eventuella efterkontroller.	0 kronor
Personer med sjuk- eller aktivitetsersättning yngre än 40 år betalar halv vårdavgift under de första 30 vård dagarna av varje vårdtillfälle inom regionen. Varje vårdtillfälle räknas som en ny 30-dagars-period.	½ avgift
Tandvårdspatienter som ingår i hälso- och sjukvårdens avgiftssystem som innefattas i personkretsen för uppsökande verksamhet och är inskriven i slutenvård vid sjukhus betalar ingen patientavgift vare sig för nödvändig tandvård eller tandvård som ett led i kortare sjukdomsbehandling	0 kronor

In- och utskrivningsdag ska i avgiftshänseende tillsammans räknas som en vård dag.

Vid överflyttningar mellan sjukvårdsinrättningar uttas avgift för överflyttningdagen endast av mottagande sjukhus.

Om patient avlider så ska dödsboet debiteras.

Patient som är bedömd som utskrivningsklar ska betala vårdavgift.

Permission

Vid permission är patienten fortfarande inskriven. Kliniken har det medicinska ansvaret även under permission. I samband med permission uttas ingen vårdavgift. Som permissionsdag räknas dag då patient vistas utanför sjukhuset mer än 12 timmar mellan kl 6.00–24.00. Vistelse utanför sjukhuset kortare tider än 12 timmar under ovan nämnda tid räknas inte som permission.

Femdagarsvård

Femdagarsvård innebär vård på en avdelning som normalt stängs under veckosluten. Patient anses då ha permission.

Patienthotell

En patient får endast registreras på ett ställe under vårdperioden. Patienter som bor på patienthotellet kan inte samtidigt vara inskriven i slutenvård. Patient får vistas längst en månad sammanhängande på patienthotell, därefter måste behandlande enhet ta ställning till eventuell förlängning av tiden.

Patient som bor på patienthotell ska likställas med övriga patienter i öppenvård vad gäller regelverk rörande avgifter för sjukvårdande behandling.

Patienter som bor på patienthotell behöver inte betala för lunch och middag som intas i anvisad matsal eller cafeteria. Övriga betalar gällande pris för lunch, middag och kvällsfika.

Vid tilldelning av rum på patienthotellet ska patienter prioriteras före anhöriga, följeslagare med flera.

Avgift på samtliga patienthotell			
Kategori	Patienten folkbokförd i		Anmärkning
	Region Norrbotten	Annan region	
Patient: - 0-19 år - 20 år–	0 kr 100 kr	0 kr 100 kr	För patient folkbokförd i annan region debiteras hemregionen 1000 kr för 0-19 år, 900 kr för 20 år och äldre.
Högst två anhöriga till patient under 20 år i eget rum eller i samma rum som patient	0 kr	0 kr	Med anhörig avses förälder, vårdnadshavare eller annan vuxen närstående. För patient folkbokförd i annan region debiteras hemregionen 1000 kr för eget rum, 300 kr för boende i samma rum.
Anhörig barn och unga: - 0 - 6 år - 7- 19 år	0 kr 100 kr	0 kr 100 kr	Anhöriga barn och unga 7-19 år i eget rum betalar 600 kr.
Anhörig med läkarintyg i eget rum eller i samma rum som patienten	0 kr	0 kr	Högst en anhörig till patient folkbokförd i Region Norrbotten. För anhörig till patient från annan region debiteras hemregionen 300 kr för boende i samma rum som patienten, 1000 kr för boende i eget rum. Läkarintyget måste komma från patientens hemregion.
Anhörig/följeslagare: - i eget rum - i samma rum som patient	600 kr 300 kr	600 kr 300 kr	Med följeslagare avses även personlig assistent. Anhöriga till patienter på BB betalar 300 kr (medföljande barn betalar enligt anhörig barn och unga)
Enkelrum övriga externa gäster	1000 kr	1000 kr	Avgift per rum. Avgift för eventuell extrabädd tillkommer.
Dubbelrum övriga externa gäster	1200 kr	1200 kr	Avgift per rum. Avgift för eventuell extrabädd tillkommer.
Delux-dubbelrum övriga externa gäster	1500 kr	1500 kr	Avgift per rum. Avgift för eventuell extrabädd tillkommer.
Varje extrabädd	300 kr	300 kr	
Regionanställda i tjänst betalar 500 kr/dygn på samtliga patienthotell. Detta debiteras internt på resp kostnadsställe.			
För patienter ingår samtliga måltider. För övriga gäster ingår endast frukost.			
Vid eget vårdval debiteras patient/patientens anhöriga fullt pris, hemregionen debiteras ej.			

Bidrag för övernattning

Om det inte varit möjligt att planera vården så att övernattning kan undvikas lämnas bidrag för patientens utgifter. Efter att egenavgiften erlagts beräknas bidraget utifrån det belopp som patienten har betalat för logi om övernattning skett på hotell som anvisats av regionen.

Egenavgift för boende på patienthotell ersätts inte.

Om övernattning föranletts av akut vårdbehov kan bidrag lämnas med skäligt belopp.

Patienter som anvisats till hotell men ordnar annat boende på egen hand ersätts med 100 kr per natt.

Övernattning på vårdavdelning

När anhöriga övernattar på vårdavdelning gäller samma avgifter som på patienthotell. Föräldrar med barn på vårdavdelning ska betala gällande pris för lunch och middag.

Intyg till anhöriga

Reglerna gäller vid vård inom och utom länet både i öppen och i sluten vård.

Endast remitterande läkare kan utfärda intyg. Remitterande enhet bär kostnaden vid remittering utanför länet. Kostnaden för intyg som utfärdas av annan enhet än den remitterande bärs av intygsskrivande enhet.

Ersättning för kost ges aldrig

Barn och ungdomar under 20 år

Högst två anhöriga/närstående till barn och ungdomar under 20 år får likställas med patient när det gäller kostnaden för boende på patienthotell samt reseersättning i anslutning till vårdtillfället.

Gäller även i samband med omskärelse av pojkar på icke medicinsk grund.

Patienter 20 år och äldre

För anhöriga till vuxna patienter, dvs patienter som är 20 år och äldre, är huvudregeln att regionen inte betalar ersättning för logi.

Om en patient vårdas i öppen vård och behöver stöd/hjälp för att kunna bo på patienthotell kan remitterande läkare utfärda intyg att patienten har behov av anhörig som vårdare. Orsaken måste anges tydligt i intyget och gäller endast personer med särskilda behov, kan t ex vara att patienten är förståndshandikappad, behöver hjälp med ADL, är synskadad, har afasi eller psykisk sjukdom. Intyget ska lämnas till receptionen på patienthotellet. Den anhörige betalar ingen avgift.

Sluten vård

Om en patient vårdas i sluten vård kan remitterande läkare utfärda intyg att patienten behöver ha med sig en anhörig. Kravet ska vara att vården inte fungerar utan hjälp från en anhörig. Orsaken måste anges tydligt i intyget och gäller endast personer med särskilda behov, kan t ex vara att patienten är förståndshandikappad, har grav afasi eller svår psykisk sjukdom. Den anhörige betalar ingen avgift.

Anhöriga till transplantationspatienter

I samband med transplantationer anses att resultatet av åtgärden är beroende av att patienten har stöd av anhöriga i samband med operationen. Mot denna bakgrund ersätter regionen resor och övernattningar på patienthotell för anhörig till transplantationspatient.

Tolk

Region Norrbotten ska tillhandahålla tolk i kontakten med regionens verksamheter när patienten ej behärskar svenska språket. Finns behov av skriftlig ersättning ska auktoriserad översättare användas.

Region Norrbotten ska också tillhandahålla tolktjänst för vardagstolkning till döva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade. För att de ska kunna vara delaktiga, utöva inflytande samt ha tillgång till det hörande samhället ska vardagstolkningen utvidgas till att även omfatta vissa tolktjänster i arbetslivet samt i fritids-, rekreations- och föreningsverksamhet.

Dessutom har enskilda personer som tillhör kända minoriteter rätt att använda samiska, finska och meänkieli i kontakter med regionen i ärenden som gäller myndighetsutövning.

Tolkservice vid resor utomlands

Tolk ska beviljas vid resor utomlands för dövblinda personer. För barndomsdöva, vuxendöva och hörselskadade personer ska tolk beviljas vid resor i Norden, vid deltagande i världskongresser och vid arbetsresor.

Livsmedel för särskilda näringsändamål (speciallivsmedel)

Reglerna för förskrivning är gemensamma för regionerna i norra sjukvårdsregionen. Rutinerna och regelverket gäller enbart livsmedel. Aggregat och andra tillbehör förskrivs separat.

Förskrivning av preparat som ingår i läkemedelsförmånen för barn under 16 år berörs inte av detta kapitel. Egenavgift för speciallivsmedel ingår inte i något högkostnadsskydd. Observera att särskilda regler gäller för patienter i åldern fr o m 16 t o m 19 år. Åldersgränsen avser ålder vid uttagstillfället.

Generella regler angående förskrivning

Vid remiss till dietist gällande förskrivning av speciallivsmedel ska remiss utformas i enlighet med kvalitetsdokument från länets dietister.

Ordination och förskrivning av speciallivsmedel görs av dietist.

Ordinationen ska baseras på det dokumenterade medicinska behovet, inte diagnos. Nutritionsbedömning ska ligga till grund för remiss.

Personer i särskilt boende

Personer i särskilt boende får sitt behov av speciallivsmedel tillgodosett via respektive kommun. Förskrivning ska inte ske till patienter som bor i denna boendeform. Ordination av lämpliga preparat kan göras av dietist.

Regler för glutenintolerans

För personer under 16 år sker förskrivning av produkter enligt läkemedelsförmånen. För personer som är 16 år eller äldre sker ingen förskrivning enligt läkemedelsförmånen, de får själva anskaffa produkterna.

Regler för övriga speciallivsmedel och nutritionsprodukter

Gemensamma regler har införts i norra regionen för hel-, halv- och tilläggsnutrition, som bl a innebär att det medicinska behovet är avgörande för om en person ska erhålla speciallivsmedel (exklusive gluten) och andra nutritionsprodukter.

Följande avgifter gäller för personer under 20 år	
Under 16 år lagstadgad förmån.	
Fr o m 16 år–t o m 19 år:	120 kr/uttag
Följande avgifter gäller för personer från och med 20 år	
Hel nutrition Avgift för de som har sondnäring och/eller kosttillägg som sin enda näringskälla. Smakportioner av finfördelad mat kan ingå, men har inte som huvudsyfte att vara en del av nutritionsbehandlingen.	1800 kr/månad
Halv nutrition Avgift för de som har betydande behov av speciallivsmedel i sitt dagliga kosthåll, där minst halva, men ej hela det individuella närings- och energibehovet kommer från speciallivsmedel. Anmärkning: denna avgiftsnivå tillämpas för de med låga energibehov som har sondnäring och/ eller kosttillägg som enda näringskälla motsvarande ≤ 1000 kcal per dygn.	900 kr/månad
Tilläggsnutrition Avgift för de som har behov av komplettering av maten med kosttillägg. Tilläggsnutritionen motsvarar mindre än halva det individuella närings- och energibehovet. Även preparat för medicinsk behandling t ex. produkter vid metabol sjukdom, energimoduler, berikningsprodukter ingår. Anmärkning: För patienter med tillägg motsvarande ≤ 400 kcal/dag tas en avgift på 250:-/ mån	400 kr/månad

Patienter fr o m 16 år–t o m 19 år, undantaget de med celiaki vad gäller glutenfria produkter

Denna grupp patienter förskrivs preparat på samma grund som vuxna. Egenavgiften är 120 kr per uttagstillfälle. Förbrukning för högst en (1) månad kan förskrivas per uttag.

Faktureringsavgift (50 kr)

Förutsättningen för att faktureringsavgift får tas ut är att det finns patientkassa och att patienten har erbjudits möjlighet att betala med betalkort

eller kontant. Faktura som betalas via autogiro eller elektronisk faktura är befriad från faktureringsavgift.

Vid fakturering av avgift för uteblivet besök ska faktureringsavgift tas ut. Patienter ska upplysas om att faktureringsavgift tas ut om de inte betalar kontant vid besökstillfället. För patienter görs detta på kallelsen vid planerade besök, genom anslag på mottagningen och muntligt av kassapersonalen.

Lagrum- när patientavgift får tas ut.

Förordningen (1984:908) om vissa statsbidrag och försäkringsersättningar för sjukvård m m innehåller bestämmelser om statsbidrag, ersättning från sjukförsäkringen och särskilt statsbidrag. Vidare regleras när patientavgift får och inte får tas ut. Det får enligt 8 § ske för:

- Läkarbesök, eller besök hos någon annan som ger psykoterapi eller psykoanalys, i regionen, hos privatpraktiserande läkare som ersätts enligt lagen om läkarvårdsersättning eller har vårdavtal med sjukvårdshuvudman.
- Annan sjukvårdande behandling än läkarvård i regionen, hos privat vårdgivare som ersätts enligt lagen om sjukgymnastikersättning eller har vårdavtal med sjukvårdshuvudman.
- Rådgivning som lämnas av läkare per telefon.
- Undersökning eller läkarutlåtande enligt 110 kap. 14 § 3 och 4 eller 110 kap. 30 § andra stycket socialförsäkringsbalken samt 14 § lagen (1991:1047) om sjuklönen som ombesörjs av en sjukvårdshuvudman. Avgiften för läkarutlåtande avser även den undersökning som har legat till grund för utlåtandet.

Det som föreskrivs om undersökning eller läkarutlåtande enligt 110 kap. 14 § 3 och 4 socialförsäkringsbalken gäller endast vid ansökan enligt 27 kap. 40 § samma balk eller vid bedömning av rätten till sjukpenning eller behov av rehabiliteringsåtgärder enligt 30 kap. samma balk.

Enligt 9 § får en tilläggsavgift tas ut om läkarvård eller annan sjukvårdande behandling ges vid besök hos den försäkrade. Om flera personer som tillhör samma hushåll ges vård vid samma sjukbesök, får inte mer än en tilläggsavgift tas ut.

Enligt 10 § får patientavgift ändå tas ut om det uppkommer kostnader med anledning av att en patient har uteblivit från avtalat läkarbesök eller besök för annan sjukvårdande behandling.

Patientavgift får, enligt 11 §, inte tas ut för:

- Rådgivning i födelsekontrollerande syfte eller för rådgivning om abort eller sterilisering som meddelas vid personligt besök
- Öppen sjukvård till personer som tjänstgör enligt lagen om totalförsvarsplikt eller är anhållna, häktade eller intagna vid kriminalvårdsanstalter.
- Intyg som behövs för att få ut föräldrapenningförmåner enligt socialförsäkringsbalken.
- Sjuktransport av personer som tjänstgör enligt lagen om totalförsvarsplikt.

Regionen ska på begäran av patienten anteckna betalda patientavgifter och uppfylla reglerna om högkostnadsskydd i öppen hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Regionen får ersättning enligt denna förordning under förutsättning att regionen inte tar ut avgifter i vidare mån än vad som följer av förordningen.

Bilaga- Exempel på sjukvårdande behandling

Avgift för sjukvårdande behandling ska tas ut vid vårdkontakter med annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare där bedömning av patientens hälsotillstånd sker och behandling utförs. Avgift ska också tas ut om beslut om eventuell behandling fattas, eller vid beslut om ändring av pågående behandling. Som behandling räknas även rådgivning.

Provtagning eller mätning som utförs inför/vid/efter läkarbesök och där resultatet tas omhand av läkaren för bedömning är avgiftsbefriade.

I tabellen visas exempel på avgiftsbelagda åtgärder för vuxna, om de inte är kopplade till besök eller bedömning av läkare:

Åtgärd	Avgiftsbelagd sjukvårdande behandling	
	Ja	Nej
Antabusbehandling		X
Audiometri	X	
Blodsockerkontroll	X	
Blodtappning	X	
Blodtryckskontroll	X	
Delning av dosett (rådgivning och stöd)	X	
Depåinjektioner av läkemedel (psykofarmaka)		X
Diabeteskontroll	X	
EKG-kontroll även band		X
Gruppmottagning av patienter (t ex hypertoni och diabetes), kostnad per patient	X	
Hormonbehandling	X	
Injektioner för behandling av sjukdom, t ex allergi	X	
Ljusbehandling	X	
Omläggning	X	
Orolig för sig själv eller någon i familjen		X
Prickiga barn (rådgivning)		X
Pricktest (provtagning)	X	
Rådgivning till anhöriga		X
Sjukdom, skada, undersökning	X	
Suturtagning	X	
Svalgodling	X	
Trombotest (Varan, SPA, PK)		X
Urinodling	X	
Vägning av patient		X
Ämnesomsättningsprov		X
Ögontryckskontroll	X	
Ögonbottenfotografering	X	
Ögonspolning	X	
Öronspolning	X	