

Kapitel 1-Patientavgifter

Patientavgifter.....	2
Uteblivandeavgift	3
Avgifter öppenvård.....	4
Avgiftsbefrielse	6
Avgifter slutenvård	11
Remissbesök	12
Avgifter övriga vårdformer	15
Patienthotell.....	15
Ätstörningsenheter.....	16
Observationsplatser inom vuxenpsykiatri	16
Psykiatrisk rehabilitering och dagrehabilitering.....	16
Dagsjukvård.....	17
Rehabcenter Garnis	17
Vårdavgift för korttidsvård	17
Arbetsplatsanpassning	17
Gruppbehandling, egenvård	17
Skandionkliniken	17
Medicinsk fotvård.....	18
Högekostnadsskydd.....	18
Frikort	19
Återbetalning av patientavgift	20
Tandvård som ingår i hälso- och sjukvårdens avgiftssystem	22
Intyg till anhöriga	25
Tolk.....	25
Livsmedel för särskilda näringsändamål (speciallivsmedel).....	26
Lagrum- när patientavgift får tas ut.....	27
Bilaga- Exempel på sjukvårdande behandling	29

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.

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

Läkarvård

Läkarvård är vård där läkaren personligen medverkar.

I avgiften vid ett läkarbesök ingår samtliga åtgärder som vidtas vid besöket inräknat läkemedelsförskrivning, utfärdande av läkarintyg som behövs för att få ut sjukpenning samt förbrukningsmaterial.

Såväl förberedande som efterföljande provtagningar samt röntgen- och laboratorieundersökningar, radiumbehandlingar och andra behandlingar med joniserande strålning som patienten remitterats till ingår i besöksavgiften.*

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 genomförd modul.

*Även i de fall besöket är avgiftsfritt utgår uteblivandeavgift om patienten ej kommer på bokad tid.

Sjukvårdande behandling

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

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

Läkarbesök 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 på grund av sjukdom eller misstanke om sjukdom ska förutom besöksavgift avgift för sjukvårdande behandling erläggas.

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

Hälsundersökning där sjukdom konstateras

Om sjukdom konstateras vid en hälsundersökning gäller följande regler:

- Vidtas inga åtgärder på den konstaterade sjukdomen uttas endast avgift för hälsundersökningen.
- Vidtas åtgärd för sjukdomen och hälsundersökning 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 hälsundersökning. Vid det nya besöket betalas besöksavgift i vanlig ordning.

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.

*Försäljning på mottagning på sjukhus med centralkassa faktureras och är befriad från faktureringsavgift, då det inte erbjuds möjlighet att betala med betalkort eller kontant.

Uteblivandeavgift

Patient som uteblir utan att avbeställa bokad besök eller operation eller avbokar det senare än två timmar innan stängning vardagen före bokad tid, får efterdebiteras med 400 kronor för uteblivet besök i öppenvård och 1500 kronor för utebliven operation. Vid fakturering av avgift för uteblivet besök ska även faktureringsavgift tas ut.

Syftet med uteblivandeavgiften är att stimulera patienten att komma till bokad besök eller avboka i god tid för att möjliggöra att annan patient kan nyttja tiden.

Informationsplikt Uteblivandeavgift

Information om utelivandeavgift ska lämnas genom upplysning vid skriftlig kallelse eller muntlig överenskommelse.

Undantag från uteblivandeavgift

Det kan föreligga giltigt skäl till att en patient uteblir eller avbokar mindre än 2 timmar före stängning föregående vardag.

Uteblivandeavgift ska då inte tas ut. Bedömning av giltigt skäl görs av respektive vårdgivare. Regeln ska tillämpas på ett skäligt sätt och omständigheterna i det enskilda fallet ska beaktas.

Hänsyn ska tas till om orsaken till att patienten uteblir har stark koppling till patientens sjukdomsbild, exempelvis inom psykiatri. Andra exempel på giltigt skäl kan vara eget eller egna barns plötsliga insjuknande. I sådana fall kan en mer restriktiv bedömning tillämpas om patienten uteblivit utan att kontakta mottagningen före besökstillfället.

I vissa fall kan det även vara direkt olämpligt att skicka hem en faktura, till exempel gällande patienter på gynekolog- och ungdomsmottagningar. I särskilda fall kan det också finnas skäl att avskriva kravet.

Utöver detta har Region Norrbotten undantagit följande besök/behandlings från uteblivandeavgift:

- Besök på sprutbytesmottagning.
- Besök för abortrådgivning.
- Besök för preventivmedelsrådgivning.
- Besök för patienter som går under smittskyddslagen.
- Besök för insatser inom lagen för stöd och service till vissa funktionsnedsatta (LSS)
- Bokade undersökningar som sker inom ramen för regionens riktade screeningverksamhet.
- Om patienten missar eller blir försenad till besöket på grund av försenad eller icke genomförd sjukresa med taxi till vårdgivare inom regionens regi eller vårdgivare med vårdavtal med regionen. (Gäller endast när bokning av resan sker hos regionens beställningscentral)

Avgifter öppenvård

Följande avgifter i öppenvård gäller:	Egenavgift Kronor	Frikortsgrundande
Läkarbesök i primärvård, specialivård och besök eller behandling som genomförs med distansöverbyggande teknik (inklusive tillhörande provtagning, röntgen, etc)*	300	Ja
Besök hos annan personal än läkare samt medicinsk service	300	Ja
Besök på akutmottagning/jourcentral	400	Ja
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.	600	Ja
Behandling på annan plats än vårdinrättning, utförd av ambulanspersonal, utan efterföljande ambulanstransport	300	Ja
Hälsosamtal 40, 50 och 60-åringar	300	Ja
Hembesök på initiativ av patienten	300	Ja
Förlängning av sjukintyg per telefon eller elektroniskt*	300	Ja
Hälsokontroll (Colon rectal och aorta pulsåderbräck)	300	Nej

Följande avgifter i öppenvård gäller:	Egenavgift Kronor	Frikortsgrundande
Palliativ vård- besök på hälsocentral på initiativ av patienten, anhörig eller personal på boendet	300	Ja
Uteblivet besök i öppen vård (primärvård, specialistvård, besök som genomförs med distansöverbyggande teknik)	400	Nej
Serologisk provtagning avseende covid-19. Avgiften ska inte tas ut för personer som omfattas av avgiftsfrihet, det vill säga hälso-och sjukvårdspersonal, personal inom omsorgen, brukare i särskilt boende och hemtjänst.	400	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	300	Nej, Migrationsverket har ett eget frikortssystem
Sjukvårdande behandling i specialiserad vård utan remiss	300	Nej, Migrationsverket har ett eget frikortssystem
Besök på akutmottagningen/jourcentral	400	Nej, Migrationsverket har ett eget frikortssystem

* Se tillämpningsanvisningar nedan

Tillämpningsanvisningar öppenvård

*Provtagning i samband med läkarbesök

Avgift för läkarordinerad provtagning för klinisk laboratorieundersökning, ska inte tas ut oavsett om den sker före, under eller efter ett läkarbesök. Provtagningen ingår i läkarbesöket och ska inte debiteras särskilt. Detsamma gäller för regelbundet återkommande provtagning av exempelvis waranpatienter.

Provtagning på patientens eget initiativ är en sjukvårdande behandling och avgift ska tas ut.

*Besök eller behandling som genomförs via distanskontakt

Region Norrbotten tar ingen patientavgift för distanskontakt via telefon, e-post, fysiska brev eller chatt. Distanskontakt via video/webb jämställs med personligt besök ur avgiftshänseende och ingår i högkostnadsskyddet. Om patienten inte besöker en vårdenhet vid distansbehandlingen uttas avgift via fakturering.

*Förlängning av sjukintyg

Vid besök

Om en patient kommer till mottagningen för att enbart få sjukintyget förlängt uttas avgift för läkarbesök

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 utförs av palliativa resursteam..	0
Patient inskriven i särskilt boende som på läkares initiativ gör ett besök på hälsocentral.	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 psykossjukdomar samt personer med psykisk störning och missbruk, s.k. dubbeldiagnoser. Gäller även de som behandlas inom läkemedelsassisterad behandling vid opioidmissbruk (LARO). Gäller endast vid vårdkontakt inom psykiatri.	0
Patienter som vårdas i öppen psykiatrisk tvångsvård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV)	0
Organdonator vid besök i öppen hälso- och sjukvård i samband med utredning, donation eller eventuella efterkontroller*	0
Första besöket i specialiserad sjukvård efter remiss från primärvård	0
Besök inom 24 h efter första betalda besöket för samma sjukdom*	0
Hembesök hos patient där initiativet tas av hälso- och sjukvårdspersonal	0
Vaccination mot Covid-19 till alla som bor eller stadigvarande vistas inom Region Norrbotten. Gäller under år 2022.. Ingen debitering för utomlänsvård enligt riksavtal ska göras under år 2022.	0

Åtgärder undantagna från, eller med reducerad, egenavgift inom öppenvård	Egenavgift kronor
Preoperativa förberedelser inom öppenvård*	0
Nationellt beslutade regler	
Mammografiscreening för personer över 40 års ålder.	0
Screening för livmoderhalscancer genom gynekologisk cellprovtagning	0
Besök för råd och stöd samt insatser inom lagen för stöd och service till vissa funktionsnedsatta (LSS)*	0
Personer som tjänstgör enligt lagen om totalförvarsplikt samt värnpliktiga och civilpliktiga som efter krigsplacering genomgår repetitionsutbildning eller beredskapsutbildning*.	0
Personer som är frihetsberövade (häktade, anhållna eller intagna) inom kriminalvården*	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. Avgiftsfriheten gäller inte vid besök på hälsocentral eller sjukhus.	0
Preventivmedels-, abort- och steriliseringsrådgivning*	0
Mödra- och barnhälsovård i offentlig sjukvård. Besök som föranleds av tillstånd som är relaterade till graviditet.	0
Patienter som smittats med Hepatit C inom svensk sjukvård innan 1992 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 med konstaterad eller misstänkt allmänfarlig sjukdom*	0
Hälsoundersökning för asylsökande/flykting/papperslös	0

*Se tillämpningsanvisningar

Tillämpningsanvisningar avgiftsbefrielse

*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 erläggas vid varje besök

*Preoperativa förberedelser inom öppenvård

Förberedelser av typen sjukvårdande behandling (exempelvis provtagning, eller ifyllande av hälsodeklaration) är avgiftsbefriade.

Vid behov av preoperativ inläggning betalar patienten sedvanlig slutenvårdsavgift.

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

När patient inskriven i slutenvård 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.

Besök i öppenvård under permission från slutenvård på grund av samma sjukdom som vederbörande är intagen i slutenvård ska ej avgiftsbeläggas.

***Organdonator**

Ersättning utgår för förlorad arbetsförtjänst i samband med utredningar, sjukhusvistelse och resor som förekommer före, efter- och i samband med donation. Ersättning utgår även för förlorad arbetsförtjänst under donatorns sjukskrivningstid.

Donatorn ska inte betala för besök, sjukhusvistelse och resor.

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.

***Rådgivning och annat personligt stöd enligt lagen om stöd och service (LSS §1")**

Insatser till patienter inom LSS är avgiftsbefriade enligt lag.

Ingen uteblivandeavgift ska tas ut.

För hälso- och sjukvård som inte är insatser inom LSS erlägger patienten sedvanlig avgift enligt regelverket.

Patienter inom vuxenhabilitering som inte omfattas av LSS ska betala avgift enligt regelverket.

***Personer som tjänstgör enligt lagen om totalförsvarsplikt**

Vid aktivering av totalförsvarsplikt

Avgiftsfri hälso- sjuk- och tandvård gäller för personer mellan 16-70 år som tjänstgör vid höjt beredskapsläge dvs. när regeringen aktiverat *Lag (1994: 1809) om totalförsvarsplikt*.

- Civilplikt gäller de som tjänstgör inom civilförsvaret i den organisation, exempelvis hemvärnet eller frivillig försvarsorganisation, där de fått sin grundutbildning och därefter krigsplacerats..

- Värnpliktiga som genongått grundläggande utbildning och fått en krigsplacering. Avgiftsfriheten gäller under beredskapsstjänstgöring eller krigstjänstgöring. I detta fall är åldersgränserna 18-47 år.
- Allmän tjänsteplikt gäller de som inte omfattas av ovanstående och har krigsplacerats i funktioner som är nödvändiga för att upprätthålla samhällsviktiga funktioner eller stötta ovanstående arbete.

Vid normalt beredskapsläge

Avgiftsfri hälso-sjuk och tandvård för värnpliktiga under grundutbildning samt vid repetitionsutbildning.

***Personer som är frihetsberövade.**

Ingen patientavgift ska erläggas i de fall en anstaltsläkare beställt medicinsk service av utförare som är regionfinansierad inom vårdregionen för person som är anhållen, häktad eller intagen vid kriminalvårdsanstalt.

***Preventivmedels-, steriliserings- och abortrådgivning**

Med preventivmedelsrådgivning avses vid personligt besök meddelad individuell information om olika metoder för preventiv födelsekontroll samt övriga 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.



Vid besök för injektion med preventivmedel, så kallad P-spruta, betalar patienten patientavgift enligt regelverket.

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

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

***Patienter med kvarstående kronisk Hepatit C**

Patienter som innan 1992 bedömts smittats av Hepatit C inom sjukvården 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 efter besked från PSR Personskadereglering AB av avgiftsansvarig på regiondirektörens stab.

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

*Hypofraktionering

Personer med bröstcancer som fått omfattande vårdskada på grund av hypofraktionering är avgiftsbefriade för besök i öppen vård relaterade till vårdskadan. Hypofraktionering är en strålbehandling med normal dos under förkortad period.

*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.

Gäller även den som får vård enligt förordning (EG) 883/2004 samt utländska sjömän vid gonorré, klamydia och syfilis.

Allmänfarliga och samhällsfarliga sjukdomar

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

Allmänfarliga sjukdomar:

- Campylobacterinfektion
- Difteri
- Ebolavirusinfektion
- 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:**
- Ebolavirusinfektion (viral hemorragisk feber)
- Smittkoppor
- Svår akut respiratorisk sjukdom (SARS)

Avgifter slutenvård

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.

Personkrets	Egenavgift per dygn i slutenvård
Barn och unga 0–19 år	0 kronor
20 år och äldre	110 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)	110 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 vårddagarna 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 slutna vård 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 vårddag.

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.

Remissbesök

Remissbesök hos läkare/tandläkare

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

OBS! Remiss får endast utfärdas av läkare/tandläkare.

Avgifter remissbesök								
Till	Primärvård ¹⁾	MVC/BVC ²⁾	Skolhälso- vård	Företags- hälsovård	Specialise- rad vård	Privat specialist- läkare ³⁾	Allmän- tandläkare ⁴⁾	Specialist- tandläkare ⁴⁾
Från								
Primärvård ¹⁾	300	0	300	300	Första besöket 0, sedan 300	Första besöket 0, sedan 300	300	Första besöket 0, sedan 300
MVC/BVC ²⁾	300	0	300	300	Första besöket 0, sedan 300	Första besöket 0, sedan 300	300	Första besöket 0, sedan 300
Skolhälso- vård	300	0	300	300	Första besöket 0, sedan 300	Första besöket 0, sedan 300	300	Första besöket 0, sedan 300
Företags-	300	0	300	300	300	300	300	300

Avgifter remissbesök								
Till	Primärvård ¹⁾	MVC/BVC ²⁾	Skolhälsovård	Företagshälsovård	Specialiserad vård	Privat specialistläkare ³⁾	Allmän- tandläkare ⁴⁾	Specialist- tandläkare ⁴⁾
Från								
hälsovård								
Specialiserad vård	300	0	300	300	300	300	300	300
Privat specialistläkare ³⁾	300	0	300	300	300	300	300	300
Allmän- tandläkare ⁴⁾	300	0	300	300	Första besöket 0, sedan 300	Första besöket 0, sedan 300	300	Första besöket 0, sedan 300
Specialist- tandläkare ⁴⁾	300	0	300	300	300	300	300	300

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.

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 300 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-Testremsa (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 300 kr.
- Vid remiss för röntgen- och laboratorieundersökning uttas besöksavgift med 300kr.
- 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	Primärvård ¹⁾	MVC/BVC ²⁾	Skolhälsovård	Företagshälsovård	Specialiserad vård ³⁾
Från					
Primärvård ¹⁾	300	0	300	300	Första besöket 0, sedan 300
MVC/BVC ²⁾	300	0	300	300	Första besöket 0, sedan 300
Skolhälsovård	300	0	300	300	Första besöket 0, sedan 300
Företagshälsovård	300	0	300	300	300
Specialiserad vård ³⁾	300	0	300	300	300

I tabellen redovisas kostnaden i kr för olika remissbesök.					
Till	Primärvård ¹⁾	MVC/BVC ²⁾	Skolhälsovård	Företagshälsovård	Specialiserad vård ³⁾
Från					
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.					

Avgifter övriga vårdformer

Patienthotell

Alla patienter som bor på patienthotell, även utländska patienter, ska likställas med övriga patienter inom öppenvård vad gäller regelverk rörande avgifter.

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.

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 eller annan medföljande.

Avgift på samtliga patienthotell			
Kategori	Patienten folkbokförd i		Anmärkning
	Region Norrbotten	Annan region	
Patient: - 0-19 år - 20 år–	0 kr 110 kr	0 kr 110 kr	För patient folkbokförd i annan region debiteras hemregionen 1000 kr för 0-19 år och 890 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
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	1300 kr	1300 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 övernattnig

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

Egenavgift för boende på patienthotell ersätts inte.

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

Patienter som anvisats till hotell men ordnar annat boende på egen hand ersätts med 110 kr per natt.

Övernattnig 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.

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.

Läkarvård och fotvård ingår inte i rehabilitering

Dagsjukvård

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

Rehabcenter Garnis

Patienter som behandlas på Rehabcenter Garnis betalar ordinarie besöksavgift vid öppenvårdsbesök.

När patienten är inskriven för behandling är avgiften 110 kr per dygn. Frukost, lunch och middag ingår i avgiften.

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 **110** kr per vårddag.

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 patientavgift per behandling.

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.

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.

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.

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 1200 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 tjänsten för i 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 högkostnadsskyddet. (se kapitel 6). Den som är bosatt och försäkrad i ett annat nordiskt land omfattas av högkostnadsskyddet 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

Högkostnadsskyddet 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 Försvarmakten.
- 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 1200 kr ska patienten få ett frikort som ger rätt till fri hälso- och sjukvård och 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 2021 innebär att frikortet är giltigt t o m den 7 feb 2022.

Exempel: En patient som t ex har betalat 1 100 kr i besöksavgifter ska endast betala 100 kr för kommande besök även om besöksavgiften är högre. Patienter som betalat över 1 200 kr

ska få överskjutande belopp återbetalat.

Vid utfärdande av frikort ska högkostnadskortet och/eller kvitto 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
- Behandling på plats, utförd av ambulanspersonal, utan efterföljande ambulanstransport
- Hälsosamtal för 40, 50 och 60-åringar
- Besök som genomförs med distansöverbyggande teknik

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.

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	300
Allmäntandvård	300
Vård av tandhygienist eller tandsköterska	300
Besök hos allmäntandläkare efter remiss från allmäntandläkare	300
Besök hos specialisttandläkare efter remiss från specialisttandläkare	300
Oralkirurgisk behandling eller besök hos specialisttandläkare efter remiss från allmäntandläkare	0
Remiss från specialistläkare till specialisttandläkare	300
Remiss från specialistläkare till allmäntandläkare	300
Remiss från läkare i primärvården till specialisttandläkare	Första besöket 0, sedan 300
Remiss av läkare inom primärvården till allmäntandläkare	300

Avgiftsbefrielse

Patient som omfattas av tandvårdsstödet och är inskriven i slutna 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.

Intyg till anhöriga

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

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 utgår ej.

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.

Patienter 20 år och äldre

För anhöriga till vuxna patienter, d v s 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 slutenvård 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 övernattnings på patienthotell för anhörig till transplantationspatient.

Tolk

Tolk ska tillhandahållas i kontakt med regionens verksamheter och privata vårdgivare i alla kontakter där patienten ej behärskar det 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

<p>Halv nutrition</p> <p>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.</p> <p>Anmärkning: denna avgiftsnivå tillämpas för de med låga energibehov som har sondnäring och/ eller kosttillägg som enda näringskälla motsvarande ≤ 1000 kcal per dygn.</p>	<p>900 kr/månad</p>
<p>Tilläggsnutrition</p> <p>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.</p> <p>Anmärkning: För patienter med tillägg motsvarande ≤ 400 kcal/dag tas en avgift på 250:-/ mån</p>	<p>400 kr/månad</p>

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.

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 sjuklön 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 totalförsvarspunkt 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 totalförsvarspunkt.

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
Preventivmedelsinjektion, P-spruta	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	