



Regelverk för patientavgifter

Giltigt fr.o.m. 1 april 2022



Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Styrning och Stöd
Utredning och beställarstöd
patientavgiftsfragor.hsf@regionstockholm.se

I detta dokument, *Regelverk för patientavgifter*, finner du information om beslutade avgifter, inklusive särregler och undantag, för undersökning, vård och behandling inom öppen och slutenvård i Region Stockholm. Dokumentet uppdateras årligen, eller i samband med avgifts- eller regelförändringar som beslutats av regionfullmäktige eller som aviserats av annan behörig myndighet.

Utöver *Regelverk för patientavgifter*, finns följande regelverk och handböcker avseende avgifter vid vård av personer från andra länder samt för intyg, vaccinationer och hälsoundersökningar:

■ *Personer från andra länder – Regler och avgifter*

I dokumentet *Personer från andra länder – Regler och avgifter*, finner du information om vilka regler och rättigheter som gäller för personer som inte är folkbokförda i Sverige. Det kan handla om såväl utländska som svenska medborgare som vistas tillfälligt i Sverige. Här finns även kortfattad information om avgifter för asylsökande och personer som vistas i Sverige utan tillstånd.

■ *Turisthandboken*

Denna handbok är en webbaserad version av regelverket "*Personer från andra länder*". Vilken avgift personer från andra länder ska betala, varierar beroende på vilket land patienten är bosatt i. Via sökverktyget "*Vad gäller för landet*" som finns i Turisthandboken finner du information om vilka regler som gäller för det specifika landet.

■ *Handbok för asylsökande och Handbok för personer utan tillstånd*

Via dessa handböcker finner du bland annat information om vem som är asylsökande eller vistas i Sverige utan tillstånd, gällande avgifter för dessa personer samt rutiner för fakturering och ersättning.

■ *Regelverk och avgifter för intyg, vaccinationer och hälsoundersökningar*

Dokumentet innehåller regler och avgifter för intyg, vaccinationer och hälsoundersökningar som inte omfattas av den allmänna sjukvårdsförsäkringen.

Samtliga dessa regelverk och handböcker finner du på Vårdgivarguiden, vardgivarguiden.se/patientavgifter. Där finner du även information om nyheter och revideringar avseende dessa regelverk.

Innehållsförteckning

1 ALLMÄNT OM REGELVERKET	4
1.1 VILKA VÅRDGIVARE OMFATTAS AV REGELVERKET?	4
1.2 VILKA PATIENTER BETALAR AVGIFT ENLIGT REGELVERKET?	4
2 ÖPPEN VÅRD	6
2.1 HUVUDREGEL FÖR DEBITERING AV PATIENTAVGIFT	6
2.2 PATIENTAVGIFTER I ÖPPEN VÅRD	7
2.2.1 Barn och ungdom under 18 år	7
2.2.2 Personer 18 år till och med 84 år	7
2.2.3 Personer 85 år och äldre	7
2.3 AVGIFTSBEFRIADE VÅRDKONTAKTER I ÖPPEN VÅRD	8
2.3.1 Abort (avgiftsbefrielse för vissa vårdkontakter)	8
2.3.2 Abortrådgivning	9
2.3.3 Anhållna, häktade, och intagna på kriminalvårdsanstalt	9
2.3.4 Avstämningsmöte med Försäkringskassan	9
2.3.5 Barn under 18 år	10
2.3.6 Barnhälsovård	10
2.3.7 Direkthänvisning	10
2.3.8 Efterlevandesamtal vid dödsfall	11
2.3.9 Forskningspatient/forskningsperson	11
2.3.10 Habilitering/Habiliteringsmottagning	11
2.3.11 Hemlösa	11
2.3.12 Hemrehabilitering	11
2.3.13 Hemsjukvård	11
2.3.14 Hepatit C-smittade i vården	11
2.3.15 HIV-smittade i vården	12
2.3.16 Hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet	12
2.3.17 Jurläkarbil	12
2.3.18 Mottagning för våldtagna	12
2.3.19 Mödrahälsovård	12
2.3.20 Personer 85 år eller äldre	12
2.3.21 Preventivmedelsrådgivning	12
2.3.22 Psykiatrisk tvångsvård	12
2.3.23 Rehabiliteringskoordinator	13
2.3.24 Riktade hälsoundersökningar/Screeningverksamhet	13
2.3.25 Rådgivning och stöd enligt LSS	13
2.3.26 Rättspsykiatri i Huddinge	13
2.3.27 Skriftliga vårdkontakter	13
2.3.28 Smittskyddsvård	13
2.3.29 Sprutbytesmottagning	13
2.3.30 Strålskadade i vården	14
2.3.31 Särskilt boende – Hembesök av läkare och distriktssköterska	14
2.3.32 Telefonkontakt	14
2.3.33 Totalförsvarspliktig	14
2.3.34 Ungdomsmottagning	14
2.3.35 Viss psykiatri	14
2.3.36 Vårdgarantin (förnyad bedömning)	15
2.3.37 Vårdkontakt med företrädare för patient	15
2.3.38 Återbesök på akutmottagning	15
2.3.39 Öppen vård som har medicinskt samband med slutenvårdstillfälle	15

2.4	UTEBLIVANDEAVGIFT I ÖPPEN VÅRD	16
2.4.1	<i>Undantag från uteblivandeavgift</i>	16
2.4.2	<i>Uteblivandeavgift för personer från andra länder</i>	17
3	SLUTEN VÅRD	18
3.1	PATIENTAVGIFTER I SLUTEN VÅRD	18
3.2	AVGIFTSBEFRIELSER I SLUTEN VÅRD	18
3.3	UTEBLIVANDEAVGIFT I SLUTEN VÅRD	19
3.3.1	<i>Undantag från uteblivandeavgift</i>	20
3.3.2	<i>Uppföljning av uteblivandeavgiften</i>	20
4	TANDVÅRD TILL ÖPPENVÅRDSAVGIFT	21
4.1	PATIENTER SOM OMFATTAS AV REGLERNA	21
4.2	DOKUMENTATIONSKRAV	22
5	HÖGKOSTNADSSKYDD FÖR AVGIFTER I ÖPPEN VÅRD	23
5.1	ALLMÄNNA BESTÄMMELSER	23
5.1.1	<i>Avgifter som ingår i högkostnadsskyddet</i>	24
5.1.2	<i>Avgifter som inte ingår i högkostnadsskyddet</i>	24
5.2	REGISTRERA I HÖGKOSTNADSSKYDDET	25
5.3	UTFÅRDA FRIKORT	26
5.4	ÖVERDEBITERING OCH ÅTERBETALNING	27
6	SMITTSKYDDSVÅRD	28
6.1	VEM OMFATTAS AV SMITTSKYDDSLAGEN?	29
6.2	SMITTSKYDD TILL ÖVRIGA PERSONKATEGORIER	29
7	ADMINISTRATIVA REGLER OCH AVGIFTER	30
7.1	AVBETALNINGSPÅN	30
7.2	BETALNINGSANSVAR FÖR BARN UNDER 18 ÅR	30
7.3	BETALNINGSPÅMINNELSE OCH INKASSOAVGIFT	31
7.4	BETALNINGSMEDEL	31
7.5	BETALNINGSVILLKOR VID FAKTURABETALNING	31
7.6	FAKTURERINGS-/EXPEDITIONSAVGIFT	31
7.7	JOURNALKOPIOR	32
7.8	SKYDDAD IDENTITET	33

1 Allmänt om regelverket

Grundläggande bestämmelser om regionens rätt att ta ut vårdavgifter finns i 17 kap. hälso- och sjukvårdslagen, HSL (2017:30) och förordning (1984:908) om vissa statsbidrag för sjukvård m.m.

Av 17 kap. 1§ HSL framgår att regioner får ta ut avgifter för vård, och avgifter med anledning av att patienten uteblir från avtalade besök, enligt grunder som regionen bestämmer. Vidare framgår att patienter som omfattas av en regions ansvar för hälso- och sjukvård ska behandlas lika om inte annat är särskilt föreskrivet.

Gällande patientavgifter fastställs årligen av regionfullmäktige.

1.1 Vilka vårdgivare omfattas av regelverket?

Detta regelverk gäller vid vård hos regiondrivna vårdgivare och vårdgivare som har vårdavtal med Region Stockholm.

Vårdgivare som får ersättning enligt lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning eller lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi omfattas också av reglerna. Dock gäller vissa undantag för dessa vårdgivare. Dessa undantag nämns särskilt i berörda delar.

Vid besök hos vårdgivare som inte har avtal med/ersättning från regionen betalar patienten hela vårdkostnaden själv. En patient kan inte heller hävda rätt till avgiftsbefrielse med hänvisning till en remiss eller hänvisning från läkare/vårdgivare som inte har avtal med/ersättning från regionen.

1.2 Vilka patienter betalar avgift enligt regelverket?

Avgifter och regler enligt detta regelverk gäller vid undersökning, vård och behandling av:

- Personer som är folkbokförda i Sverige.
(Vid vård av utomlänspatienter måste gällande *Riksavtal för utomlänsvård*¹ beaktas. Detta innebär bland annat att hemregionens remisskrav ska beaktas och att det kan krävas ett godkännande (en betalningsförbindelse) från hemregionen vid slutet vård.

¹ <https://skr.se/skr/halsasjukvard/ekonomiavgifter/utomlansvardriksavtal.943.html>

- Personer som har rätt till vård enligt förordning (EG) 883/2004 eller samarbetsavtal mellan EU och Förenade konungariket Storbritannien och Nordirland
(Patienten måste kunna styrka sin rätt till offentligt subventionerad vård och gällande dokumentationskrav måste vara uppfyllda.)
- Personer som har rätt till vård enligt sjukvårdskonvention som Sverige ingått med annat land.
(Patienten måste kunna styrka sin rätt till offentligt subventionerad vård och gällande dokumentationskrav måste vara uppfyllda.)
- Utlandssvenskar som är bosatta i land utanför EU/EES med vilket Sverige saknar sjukvårdskonvention.
(För denna patientkategori gäller avgifter enligt detta regelverk enbart i samband med akut vård. Dessa personer omfattas däremot inte av högkostnadsskyddet för öppen vård och har således inte rätt till frikort. Särskilda regler och avgifter gäller vid planerad vård.)

Fullständigt regelverk avseende personer som inte är folkbokförda i Sverige finner du på Vårdgivarguiden via Turisthandboken, www.vardgivarguiden.se/turisthandboken.

2 Öppen vård

Med öppen vård avses hälso- och sjukvård när den ges till patient vars tillstånd medger att aktuell vårdinsats förväntas kunna avslutas inom ett begränsat antal timmar. Vid behov av övernattning leder det i regel till inskrivning i slutenvård

2.1 Huvudregel för debitering av patientavgift

Huvudregeln är att patientavgift endast får tas ut för sådana patientkontakter som uppfyller kriterierna för rapportering av vårdkontakt. Dessa kriterier framgår av hälso- och sjukvårdsförvaltningens *Regelverk för rapportering av vårdkontakter*, se www.vardgivarguiden.se/vardinformatik.

För att patientavgift ska få debiteras krävs att det varit fråga om en vårdkontakt. Händelser utan patientkontakt får aldrig debiteras patientavgift. Särskilda regler finns för vårdkontakt med företrädare för patient, se avsnitt 2.3.37.

Provtagning och annan medicinsk service

Åtgärder, såsom provtagning och annan medicinsk diagnostik, som utförs inom ramen för en vårdkontakt, får inte debiteras patientavgift. Sådana åtgärder anses ingå i avgiften för den vårdkontakt som åtgärden rapporteras på. Detta gäller även om åtgärden utförs på annan plats eller vid annan tidpunkt än den rapporterade vårdkontakten. Kravet är att remissen kommer från vårdgivare som har avtal med/får ersättning från regionen.

Flera besök samma dag

Debitering av patientavgift ska följa vårdgivarens rapportering av vårdkontakter. Detta innebär att om en patient gör flera vårdkontakter samma dag, debiteras patientavgift för varje vårdkontakt som ska rapporteras enligt gällande *Regelverk för rapportering av vårdkontakter*.

Undantaget är patient som återkommer för samma hälsoproblem till samma närakut eller akutmottagning på ett akutsjukhus. I dessa fall betalar patienten ingen avgift för det efterföljande besöket om besöket är oplanerat och sker inom 24 timmar från det första besöket. Detta gäller även om besöken rapporteras som separata vårdkontakter.

2.2 Patientavgifter i öppen vård

Debitering av patientavgift ska följa vårdgivarens rapportering av vårdkontakter. Om en patient gör flera vårdkontakter samma dag, debiteras patientavgift för varje vårdkontakt som ska rapporteras. Dock finns undantag då patientavgift inte ska debiteras.

2.2.1 Barn och ungdom under 18 år

Huvudregeln är att patienter under 18 år inte betalar patientavgift för besök i öppenvård.

Undantag

För besök på sjukhusens akutmottagningar är avgiften 120 kr.

2.2.2 Personer 18 år till och med 84 år

Patienten betalar samma patientavgift för vårdkontakter i öppen vård, oavsett vilken yrkeskategori som ansvarar för vårdkontakten eller om vården ges inom primärvård eller specialistvård. Undantaget är besök på akutsjukhusens akutmottagningar, där en högre avgift debiteras.

Patientavgifter för personer 18-84 år	Avgift
Vårdkontakt inom primärvård och öppen specialistvård Gäller även besök på närakut, dagsjukvård och avgiftsbelagda distanskontakter. (Undantag besök på akutsjukhusens akutmottagningar)	250 kr
Besök på akutsjukhusens akutmottagningar Avgiftsfritt vid direkthänvisning samt vid återbesök inom 24 timmar på samma akutmottagning för samma hälsoproblem. Planerade återbesök mer än 24 timmar efter föregående akutbesök debiteras gällande avgift för akutsjukhusens akutmottagningar.	400 kr
Förskrivning av inkontinenshjälpmedel (per 12-månadersperiod) Förskrivning av inkontinenshjälpmedel utgör ingen vårdkontakt, men avgiften ska enligt hälso- och sjukvårdslagen tillgodoräknas i högkostnadsskyddet för öppen vård. Avgiften faktureras av SLSO, Förbrukningshjälpmedel i hemmet (FHH).	250 kr

Avgiftsbelagda distanskontakter

Avgift enligt tabellen ovan debiteras för följande distanskontakter:

- **Videomöte**
Distanskontakt via videolänk (ljud och bild i kombination) som ersätter ett fysiskt besök.
- **KBT-behandling via internet**
Avgift tas ut per genomförd behandlingsvecka efter att behandlaren meddelat sin medicinska bedömning till patienten och rapporterat en vårdkontakt.

2.2.3 Personer 85 år och äldre

Personer 85 år eller äldre betalar ingen patientavgift för besök i öppen vård som ingår i högkostnadsskyddet.

2.3 Avgiftsbefriade vårdkontakter i öppen vård

Att en vårdhändelse ska rapporteras som en vårdkontakt innebär inte per automatik att en patientavgift ska debiteras. Gällande undantag från patientavgift måste alltid beaktas. I detta avsnitt redovisas samtliga vårdkontakter och patientkategorier som enligt nationell lagstiftning, förordning eller beslut av regionfullmäktige är undantagna från patientavgift.

2.3.1 Abort (avgiftsbefrielse för vissa vårdkontakter)

Vårdkontakter som föranleds av en abort debiteras patientavgift enligt tabellen nedan. Återbesök efter genomförd abort är avgiftsfri för patienten. Avgift debiteras inte heller för vårdkontakt som enbart avser utlämnande av läkemedel som startar en medicinsk abort.

Abortmetod	Avgift
<i>Kirurgisk abort</i>	
Vårdkontakt 1 Medicinsk bedömning, ultraljudsundersökning och provtagning genomförs. Olika abortmetoder presenteras och preventivmedelsrådgivning ges.	250 kr
Vårdkontakt 2 Dagkirurgi	250 kr
Vårdkontakt 3 Återbesök	0 kr
<i>Medicinsk abort i hemmet</i>	
Vårdkontakt 1 Medicinsk bedömning, ultraljudsundersökning och provtagning genomförs. Olika abortmetoder presenteras och preventivmedelsrådgivning ges. Eventuellt ges läkemedel som startar aborten.	250 kr
Vårdkontakt 2 Patienten befinner sig på mottagningen och läkemedel som startar aborten ges. (Om detta läkemedel ges vid "Vårdkontakt 1" genomförs inte denna vårdkontakt.)	0 kr
Vårdkontakt 3 Telefonkontakt	0 kr
Vårdkontakt 4 Återbesök	0 kr
<i>Medicinsk abort på mottagning</i>	
Vårdkontakt 1 Medicinsk bedömning, ultraljudsundersökning och provtagning genomförs. Olika abortmetoder presenteras och preventivmedelsrådgivning ges. Eventuellt ges läkemedel som startar aborten.	250 kr
Vårdkontakt 2 Patienten befinner sig på mottagningen och läkemedel som startar aborten ges. (Om detta läkemedel ges vid "Vårdkontakt 1" genomförs inte denna vårdkontakt.)	0 kr
Vårdkontakt 3 Dagmedicin – Patienten befinner sig på mottagningen under dagen.	250 kr
Vårdkontakt 4 Återbesök	0 kr

2.3.2 Abotrådgivning

Abotrådgivning är avgiftsfri för patienten oavsett vilken yrkeskategori som ansvarar för vårdkontakten eller vid vilken mottagning vårdkontakten sker.

2.3.3 Anhållna, häktade, och intagna på kriminalvårdsanstalt

Patient som är anhållen, häktad eller intagen på kriminalvårdsanstalt betalar inga patientavgifter för vårdkontakter i öppen vård.

2.3.4 Avstämningsmöte med Försäkringskassan

Patient som deltar på avstämningsmöte betalar ingen patientavgift². Dessa möten ska inte heller rapporteras som en vårdkontakt.

Med avstämningsmöte avses ett möte med en anställd som är sjukskriven, handläggare från Försäkringskassan och minst en annan part som kan påverka den sjukskrivnes situation. Försäkringskassan ansvarar för att deltagarna kallas.

Syftet med ett avstämningsmöte är att utreda och bedöma det medicinska tillståndet och arbetsförmågan hos en patient samt att ta ställning till vilka åtgärder som krävs för att den anställde ska komma tillbaka till arbetet.

Ersättning för deltagande i avstämningsmöte

Läkare som kallas till avstämningsmöte kan begära ersättning från Försäkringskassan för sin medverkan med:

- högst 750 kr för första timmen, och därefter
- högst 375 kr per påbörjad halvtimme som läkaren deltar i mötet.

Eventuell tid för förberedelse eller efterarbete ersätts inte.

Debitering av moms

Den tjänst som en läkare tillhandahåller vid ett avstämningsmöte omfattas inte av undantaget för sjukvård. Det innebär att moms ska debiteras.

Fakturering

Avstämningsmöten registreras inte i kassan, utan faktureras Försäkringskassan.

Frågor kring fakturering och ersättningsnivåer hänvisas till: Försäkringskassans Kundcenter för partner (telefon: 0771-17 90 00).

² Försäkringskassans avstämningsmöten med sjukskriven patient och Försäkringskassan regleras av 110 kap. 14 § socialförsäkringsbalk (2010:110) och Försäkringskassans föreskrifter om avstämningsmöte.

2.3.5 Barn under 18 år

Huvudregeln är att barn och ungdomar under 18 år inte betalar avgift för vårdkontakter i öppen vård. Undantaget är besök på sjukhusens akutmottagningar.

2.3.6 Barnhälsovård

Barnhälsovård som utförs inom BVC-verksamheten, eller BUMM efter remiss eller hänvisning från BVC, är avgiftsfri för alla barn som är folkbokförda i Sverige.

2.3.7 Direkthänvisning

Om en patient i samband med en vårdkontakt blir hänvisad till en närakut eller någon av akutsjukhusens akutmottagningar, ska besöket vid den mottagande närakuten/akutmottagningen vara avgiftsbefriat för patienten. Detta gäller även vid direkthänvisning mellan akutmottagningar.

Kravet är att patienten uppsöker närakuten/akutmottagningen i direkt anslutning till den föregående vårdkontakten, så att det kan ses som en sammanhållen vårdkontakt.

Undantaget är om akutmottagningen, på grund av många väntande akutfall, hänvisar patienten att återkomma nästa morgon. Närakuten/akutmottagningen bör i dessa fall på lämpligt sätt dokumentera att direkthänvisning föreligger och att vårdkontakten nästföljande morgon ska vara avgiftsfri för patienten.

Dokumentationskrav

För att avgiftsbefrielse enligt direkthänvisningsregeln ska gälla, krävs att patienten kan uppvisa kvitto eller liknande som styrker att besöket på närakuten/akutmottagningen har föregåtts av en vårdkontakt hos annan vårdgivare.

Barn och ungdomar under 18 år

För barn och unga under 18 gäller avgiftsbefrielse enligt direkthänvisningsregeln enbart vid hänvisningar mellan akutsjukhusens akutmottagningar då patienten erlagt patientavgift för vårdkontakten vid den först besökta akutmottagningen. Vid direkthänvisning från annan vårdgivare (där personer under 18 år är avgiftsbefriade) debiteras gällande patientavgift vid akuten.

2.3.8 Efterlevandesamtal vid dödsfall

Ingen patientavgift tas ut för efterlevandesamtal, dvs. samtal mellan vård- och omsorgspersonal och den avlidnes anhöriga/närstående efter dödsfall. Avgiftsbefrielsen avser de två första samtalen.

Efterlevandesamtal rapporteras inte som vårdkontakter.

Om det behövs fler än två samtal med anhörig/närstående gör vårdgivaren en bedömning om samtalen är av vårdande karaktär. Den anhörige/närstående registreras i så fall som patient och betalar då gällande patientavgift.

2.3.9 Forskningspatient/forskningsperson

Patient som deltar i forskningsstudie är avgiftsbefriad för vårdkontakter som utförs i samband med forskningsprojektet.

2.3.10 Habilitering/Habiliteringsmottagning

Barn, ungdomar och vuxna med livslånga funktionsnedsättningar betalar inga patientavgifter för vårdkontakter på habiliteringsmottagning.

2.3.11 Hemlösa

Avgiftsbefrielsen gäller vårdkontakter hos vårdgivare som har avtal med regionen att bedriva vård för personer i hemlöshet.

2.3.12 Hemrehabilitering

Patient som bedöms vara i behov av hemrehabilitering betalar ingen patientavgift för dessa vårdkontakter. Avgiftsbefrielsen gäller oavsett vilken yrkeskategori som ansvarar för vårdkontakten.

2.3.13 Hemsjukvård

Patienter som omfattas av hemsjukvård betalar ingen patientavgift för besök i hemmet som utförs av vårdgivare som har uppdrag att utföra insatser inom basal hemsjukvård eller ASIH (avancerad sjukvård i hemmet).

Avgiftsbefrielsen omfattar inte fysiska mottagningsbesök eller videomöten som ersätter fysiska mottagningsbesök. I dessa fall betalar patienten gällande patientavgift för vårdkontakten.

2.3.14 Hepatit C-smittade i vården

Patienter som smittats med Hepatit C i hälso- och sjukvården är avgiftsbefriade för alla öppen vård från och med den dag då Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) beslutat i ärendet.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ansvarar för att årligen utfärda frikort till dessa patienter.

2.3.15 HIV-smittade i vården

Personer som smittats med HIV i hälso- och sjukvården genom så kallad faktorkoncentrat eller genom blodtransfusion är avgiftsbefriade för alla vårdkontakter inom öppen vård. Avgiftsbefrielse gäller även slutenvård samt sjukresor.

2.3.16 Hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet

Hälsoundersökning, som utförs enligt lag (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet, är avgiftsfri för barn och unga i åldern 0-20 år.

2.3.17 Jourläkarbil

Hembesök av jourläkare (s.k. jourläkarbil) är avgiftsbefriade för patienten.

2.3.18 Mottagning för våldtagna

Avgiftsbefrielsen gäller vid besök på Södersjukhusets akutmottagning för våldtagna.

2.3.19 Mödrahälsovård

Vård och behandling inom ramen för mödrahälsovård är avgiftsfri för patienten. Avgiftsbefrielsen gäller i öppen vård på barnmorskemottagning (BMM) och inom specialistmödravård.

För övrig hälso- och sjukvård betalar patienten sedvanlig patientavgift.

2.3.20 Personer 85 år eller äldre

Personer som är 85 år eller äldre betalar ingen patientavgift för vårdkontakter som ingår i högkostnadsskyddet för öppen hälso- och sjukvård³.

2.3.21 Preventivmedelsrådgivning

Preventivmedelsrådgivning är avgiftsfri för patienten oavsett vilken yrkeskategori som ansvarar för vårdkontakten eller vid vilken mottagning vårdkontakten sker.

2.3.22 Psykiatrisk tvångsvård

Person som vårdas enligt lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller lag om rättspsykiatrisk vård (LRV) betalar ingen patientavgift för denna vård.

³ Se vidare avsnitt 5.1.1 *Avgifter som ingår i högkostnadsskyddet*.

2.3.23 Rehabiliteringskoordinator

Koordineringsinsatser som utförs av rehabiliteringskoordinator enligt lag (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter ska vara avgiftsfria för patienten.

2.3.24 Riktade hälsoundersökningar/Screeningverksamhet

Följande undersökningar, som utförs inom ramen för regionens riktade screeningverksamhet och där patienten erhållit kallelse från regionen, ska vara avgiftsfria för patienten:

- **Bukaortascreening**
Gäller 65-åriga män som erhållit kallelse till screening för bukaortaaneurysm.
- **Gynekologisk screening**
Gäller kvinnor som erhållit kallelse till screening för livmoderhalscancer med cellprovtagning.
- **Mammografiscreening**
Gäller kvinnor som erhållit kallelse till screening för bröstcancer med mammografi.

2.3.25 Rådgivning och stöd enligt LSS

Rådgivning och annat personligt stöd som ges enligt 2 § lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade ska vara avgiftsfri för patienten.

2.3.26 Rättspsykiatri i Huddinge

Avgiftsbefrielsen gäller för vårdkontakter vid Rättspsykiatriska öppenvårdsmottagningen Huddinge.

2.3.27 Skriftliga vårdkontakter

Inga patientavgifter får tas ut för skriftliga vårdkontakter. Avgiftsbefrielsen gäller alla former av skriftliga vårdkontakter med undantag för KBT-behandling via internet. (Se vidare avsnitt 2.2 *Patientavgifter i öppen vård.*)

2.3.28 Smittskyddsvård

Undersökning, vård och behandling som behandlande läkare bedömer minska risken för smittspridning ska vara kostnadsfri för patienten. Ingen avgift får tas ut för sådana vårdkontakter inom öppen vård. (Se vidare kapitel 6.)

Avgiftsbefrielsen omfattar även vårdkontakter vid de särskilda MRSA-team som arbetar enligt särskilt vårdprogram för att minska spridningen av multiresistenta bakterier.

2.3.29 Sprutbytesmottagning

Avgiftsbefrielsen gäller vårdkontakter vid sprutbytesmottagning (ink. mobil vård buss).

2.3.30 Strålskadade i vården

Patienter som orsakats bestående kroppsskada genom hypofraktionering i samband med behandling av bröstcancer under perioden 1960–1989 är avgiftsbefriade för all öppen vård.

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen ansvarar för att årligen utfärda frikort till dessa patienter.

2.3.31 Särskilt boende – Hembesök av läkare och distriktssköterska

Patient som, med stöd av socialtjänstlagen (2001:453) eller lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, beviljats särskilt boende, betalar ingen patientavgift för hembesök som utförs av läkare eller distriktssköterska.

Avgiftsbefrielsen omfattar inte fysiska mottagningsbesök eller videomöten som ersätter fysiska mottagningsbesök. I dessa fall betalar patienten gällande patientavgift för vårdkontakten.

Medboende, det vill säga den som bor tillsammans med någon som beviljats särskilt boende utan att själva ha beslut om en sådan insats, betalar gällande patientavgift även då vårdkontakten utförs på det särskilda boendet.

2.3.32 Telefonkontakt

Inga patientavgifter får tas ut för vårdkontakter via telefon. Avgiftsbefrielsen gäller alla typer av telefonkontakter.

2.3.33 Totalförsvarspliktig

Person som tjänstgör som enligt lag (1994:1809) om totalförsvarsplikt betalar inga patientavgifter för vårdkontakter i öppen vård.

2.3.34 Ungdomsmottagning

Vårdkontakter som ges vid ungdomsmottagning till ungdomar 12-22 år är avgiftsfria för patienten.

2.3.35 Viss psykiatri

Avgiftsbefrielsen gäller vårdkontakter inom psykiatrisk öppen vård för patienter med psykosjukdom, eller annan svår psykiatrisk sjukdom med bristande sjukdomsinsikt, som löper stor risk att avstå från eller avsluta kontakten med vården på grund av patientavgiften. Beslut om avgiftsbefrielse fattas av namngiven specialistläkare på den psykiatriska öppenvårdsmottagning där patienten vårdas.

Beslut om avgiftsbefrielse kan fattas för såväl enskilda vårdkontakter som längre tidsperioder, dock som längst fem år. Därefter kan namngiven specialistläkare vid behov besluta om fortsatt avgiftsbefrielse.

2.3.36 Vårdgarantin (förnyad bedömning)

Patienter som inte kan behandlas inom garantitiden, och därför erbjuds vård vid alternativ vårdenhet, betalar ingen patientavgift vid den inledande vårdkontakten avseende förnyad bedömning hos mottagande vårdenhet.

2.3.37 Vårdkontakt med företrädare för patient

Vårdkontakt med företrädare för patient rapporteras enligt *Regelverk för rapportering av vårdkontakter* som om patienten själv närvarat. Huvudprincipen är att patientavgift debiteras för dessa vårdkontakter. Vårdgivare kan dock vid behov besluta om avgiftsbefrielse för dessa vårdkontakter. Det kan exempelvis handla om situationer där det finns risk att patienten, på grund av förekommande patientavgift, motsätter sig nödvändiga vårdkontakter med företrädare för patienten.

2.3.38 Återbesök på akutmottagning

Patient som återkommer för samma hälsoproblem till samma närakut eller akutmottagning på ett akutsjukhus, betalar ingen avgift för det efterföljande besöket om besöket är oplanerat och sker inom 24 timmar från det första besöket.

2.3.39 Öppen vård som har medicinskt samband med slutenvårdstillfälle

Patient som är inskriven i sluten vård betalar ingen patientavgift för vårdkontakt inom öppen vård som kan härledas till ett pågående slutenvårdstillfälle.

Ansvarig vårdenhet inom slutenvården bör i dessa fall utfärda en konsultremiss till öppen vård.

Vårdkontakten ska inte rapporteras som en öppenvårdskontakt.

Patient som beviljats permission under sluten vård

En patient betraktas som inskriven i sluten vård även under permissionstiden. Besök i öppen vård som kan härledas till slutenvårdstillfället är därför avgiftsfria för patienten även under permissionen. Ansvarig vårdenhet inom sluten vård bör i dessa fall utfärda en konsultremiss till öppenvården.

Vård som inte har medicinskt samband med sluten vård

Öppenvårdskontakt som inte har medicinskt samband med slutenvårdstillfället och som är planerad separat från slutenvårdstillfället, debiteras gällande patientavgift för öppen vård.

2.4 Uteblivandeavgift i öppen vård

Uteblivandeavgift ska tas ut när patienter (utan giltigt skäl) uteblir från, eller lämnar återbud mindre än 24 timmar före, ett planerat besök i öppen vård.

Vårdgivare som får ersättning enligt lag om läkarvårdsersättning (LOL) eller lag om ersättning för fysioterapi (LOF) kan ha andra tidsfrister för när en patient måste lämna återbud för att inte debiteras uteblivandeavgift.

Uteblivandeavgift – Öppen vård

Planerade besök inom primärvård och specialistvård	400 kr
Gäller även avgiftsbefriade besök och patientkategorier (oavsett ålder) samt planerade besök hos ortopedingenjör inom ortopedteknisk verksamhet.	

Uteblivandeavgift ska tas ut även för besök som skulle ha varit avgiftsbefriade för patienten, exempelvis för barn och ungdomar under 18 år, personer 85 år eller äldre och patienter med frikort. Uteblivandeavgift ska även debiteras för besök på avgiftsbefriade mottagningar om verksamheten inte omfattas av något av de undantag som framgår av avsnitt 2.4.1.

Sena ombokningar

Ombokningar som sker mindre än 24 timmar före ett planerat besök ska räknas som sent återbud och debiteras uteblivandeavgift.

Patienten bör i samband med ombokning påminnas om att uteblivandeavgift kommer att debiteras för det sent av-/ombokade besöket.

Försenad patient

Besök som inte kunnat genomföras på grund av att patienten varit försenad, ska räknas som ett uteblivet besök. I dessa fall får uteblivandeavgift endast debiteras om förseningen varit längre än halva den planerade tiden för besöket.

Vårdgivare bör dock alltid eftersträva att om möjligt genomföra besöket trots patientens dröjsmål.

Information om uteblivandeavgift

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

2.4.1 Undantag från uteblivandeavgift

Det kan föreligga giltigt skäl till att en patient uteblir, avbokar eller ombokar mindre än 24 timmar före ett planerat besök. Uteblivandeavgift ska då inte debiteras. 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 psykiatrin. 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 försök att kontakta mottagningen före besöket.

Vårdgivaren bör även beakta att det i vissa fall kan det vara direkt olämpligt att skicka hem en faktura till patienten. Det kan till exempel handla om patienter på gynekolog- och ungdomsmottagningar. I dessa fall kan vårdgivaren i stället ge patienten möjlighet att betala uteblivandeavgiften i samband med nästkommande besök. I särskilda fall kan det också finnas skäl att avskriva kravet.

Uteblivandeavgift får inte tas ut för följande verksamheter eller situationer:

- Barnhälsovård/BVC.
- Öppenvårds-mottagning för hemlösa.
- Sprutbytesmottagning.
- Besök för abortrådgivning.
- Besök för preventivmedelsrådgivning.
- Besök för patienter som faller under smittskyddslagen (SmL).
- Besök hos rehabiliteringskoordinator.
- Bokade undersökningar som sker inom ramen för regionens riktade screeningverksamhet (livmoderhalscancer, bröstcancer och bukaortaaneurysm).
- Hembesök - då patienten inte är hemma när besöket ska utföras.
- Telefonkontakt – då patienten inte besvarar planerat telefonsamtal.
- Om patienten missar eller blir försenad till ett besök på grund av försenad eller icke genomförd sjuk- eller färdtjänstresa med taxi till vårdgivare inom regionens regi eller vårdgivare med vårdavtal med regionen.
(Gäller endast när bokning av resan sker via regionens beställningscentral)
- Om patienten inte givits möjlighet att avboka ett planerat besök inom 24 timmar, till exempel på grund av att mottagningen hållit stängt.
- Besök som bokats in mindre än 24 timmar innan besöket äger rum.
- Besök som planerats in någon gång mellan två klockslag, till exempel kl. 9:00-11:00. Detta kan till exempel förekomma på mottagningar med drop-in.

2.4.2 Uteblivandeavgift för personer från andra länder

Personer bosatta i andra länder som enligt regelverket *Personer från andra länder – Regler och avgifter* har rätt till offentligt subventionerad vård, betalar samma uteblivandeavgift som folkbokförda.

Undantag: Asylsökande och personer som vistas i landet utan nödvändiga tillstånd debiteras uteblivandeavgift motsvarande den avgift som dessa patientkategorier (ålder 18–84 år) skulle ha betalat för besöket enligt gällande regelverk för asylsökande och tillståndslösa. I övrigt gäller ovanstående regler och undantag för uteblivandeavgift även asylsökande och personer som vistas i landet utan nödvändiga tillstånd.

3 Sluten vård

Med sluten vård avses hälso- och sjukvård när den ges till patient vars tillstånd kräver resurser som inte kan tillgodoses inom öppen vård eller hemsjukvård. Vården bedrivs dygnet runt och kräver inskrivning.

3.1 Patientavgifter i sluten vård

Patientavgift tas ut per vård dag patienten är inskriven i sluten vård. In- och utskrivningsdag räknas samman som en vård dag.

Avgift tas inte ut i samband med permission.

Patientavgifter i sluten vård

• Personer 18 år och äldre	110 kr/vård dag*
• Barn och ungdom 0-17 år	0 kr/vård dag

Avgiften fastställs i enlighet med den maxavgift som regleras av 17 kap. 2§, hälso- och sjukvårdslagen, vilken uppgår till 0,0023 prisbasbelopp avrundat nedåt till närmaste tiotal kronor.

Utskrivningsklara patienter

Utskrivningsklara patienter som ingår i sluten vård, men där kommunen övertagit betalningsansvaret, omfattas av regelverket för sluten vård. Det betyder att patientavgift tas ut så länge patienten är inskriven på vårdavdelningen.

Ansvarig vårdenhet avgör när ett vård tillfälle startar och avslutas.

3.2 Avgiftsbefrielser i sluten vård

För dessa patientgrupper är slutenvård avgiftsfri:

- Barn och ungdom 0-17 år
- Person som smittats med HIV i hälso- och sjukvården genom så kallad faktorkoncentrat eller genom blodtransfusion
Avgiftsbefrielsen gäller även vårdkontakter inom öppen vård samt sjukresor.
- Person som vårdas i sluten psykiatrisk tvångsvård
Gäller vård som ges enligt lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lag om rättspsykiatrisk vård (LRV)
- Person på permission
Ingen avgift tas ut för de dagar under ett vård tillfälle som patienten har haft permission.
Som permission räknas dag då patienten vistas utanför sjukhuset sammanhållet minst 12 timmar mellan kl. 06.00 och 24.00 under ett dygn utan att avbryta permissionen.
- Asylsökande och personer utan tillstånd

3.3 Uteblivandeavgift i slutenvård

Uteblivandeavgift ska tas ut när en patient uteblir från en planerad operation i slutenvård och inte lämnat återbud minst 72 timmar före avtalad tid.

Uteblivandeavgift –i slutenvård

Planerade operationer	400 kr
Gäller då en operation ställs in på grund av att patienten uteblivit eller på grund av patientens försummelse.	

Uteblivandeavgift debiteras även för barn och ungdomar under 18 år.

Sena ombokningar

Ombokningar som sker mindre än 72 timmar före planerad operation räknas som sent återbud och ska debiteras uteblivandeavgift.

Patienten bör i samband med ombokningen påminnas om att uteblivandeavgift kommer att debiteras för det sent av-/ombokade operationstillfället.

Patientens försummelse

Uteblivandeavgift ska även tas ut om en operation inte kunnat genomföras på grund av patientens försummelse. Det kan till exempel handla om att patienten inte vidtagit föreskrivna förberedelser inför en operation, eller om patienten uteblivit från nödvändiga preoperativa besök som medför att operationen måste ställas in.

Information om uteblivandeavgift

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

3.3.1 Undantag från uteblivandeavgift

Det kan förekomma giltigt skäl till att patienten uteblir eller lämnar sent återbud. 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.

En mer restriktiv bedömning kan tillämpas om patienten uteblivit utan försök att kontakta vårdgivaren.

Uteblivandeavgift får inte tas ut i följande situationer:

- Om operationen ställs in på grund av medicinska skäl (patientens hälsotillstånd).
- Om patienten missar eller blir försenad till operationen på grund av försenad eller icke genomförd sjuk- eller färdtjänstresa med taxi till vårdgivare inom regionens regi eller vårdgivare med vårdavtal med regionen. (Gäller endast när bokning av resan sker via regionens beställningscentral.)
- Om patienten inte givits möjlighet att avboka en planerad operation inom 72 timmar, till exempel på grund av att mottagningen hållit stängt.
- Operationer som bokats in mindre än 72 timmar innan operationen äger rum.

3.3.2 Uppföljning av uteblivandeavgiften

Vårdgivaren ska kunna redovisa hur många uteblivandeavgifter som debiterats för operationer som ställts in på grund av att patienten uteblivit eller lämnat sent återbud utan giltigt skäl. Dessa uppgifter ska kunna lämnas till hälso- och sjukvårdsförvaltningen inom 5 arbetsdagar efter skriftlig anmodan från förvaltningen.

4 Tandvård till öppenvårdsavgift

Vissa patientgrupper har enligt tandvårdslagen rätt att få viss tandvård till samma patientavgift som gäller för öppen vård.

Personer från 20 år – 84 år	Avgift
• Munhälsobedömning, alla yrkeskategorier	0 kr
• Allmäntandläkare, nödvändig tandvård som led i en sjukdoms- eller oralkirurgisk behandling	250 kr
• Specialisttandläkare, nödvändig tandvård som led i en sjukdoms- eller oralkirurgisk behandling	250 kr
• Tandhygienist, nödvändig tandvård som led i en sjukdoms- eller oralkirurgisk behandling	250 kr

Dessa avgifter ska inräknas i högkostnadsskyddet för öppen hälso- och sjukvård. Patient med frikort betalar ingen patientavgift.

4.1 Patienter som omfattas av reglerna

Reglerna gäller vissa äldre och funktionshindrade som har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser. Även patienter som omfattas av reglerna för tandvård som led i en sjukdomsbehandling erbjuds viss tandvård. Patienter med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning kan vara berättigade till intyg om F-tandvård.

Annan tandvård debiteras patienten enligt det statliga tandvårdsstödet. Folktandvården respektive privattandvård fastställer i dessa fall den avgift som ska tillämpas.

Personer 85 år eller äldre

Personer 85 år och äldre betalar ingen patientavgift för öppen vård som ingår i högkostnadsskyddet för öppen hälso- och sjukvård. Avgiftsbefrielsen gäller även sådan tandvård som behandlas i detta kapitel.

Utomlänspatienter

Utomlänspatienter betalar samma patientavgift som folkbokförda i Region Stockholm. Detta förutsätter att vården meddelas i enlighet med hemregionens regler. Hemregionen är då betalningsansvarig för den del av vårdkostnaden som är högre än gällande patientavgift.

4.2 Dokumentationskrav

För att få tandvård till samma patientavgift som gäller för öppen vård, krävs att patienten kan uppvisa ett intyg om tandvårdsstöd, alternativt innehar remiss från läkare inom sjukvården för tandvård som led i sjukdomsbehandling.

Intyg om tandvårdsstöd

De personer som bedöms ha rätt till uppsökande och nödvändig tandvård mot vårdavgift enligt reglerna för öppen hälso- och sjukvård ska förses med ett så kallat tandvårdsstödsintyg.

Tandvårdsstödsintyget utfärdas av exempelvis biståndshandläggare, LSS-handläggare, sjuksköterska eller annan person som är behörig att utfärda tandvårdsstödsintyg.

Intyg om F-tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning utfärdas av hälso- och sjukvårdsförvaltningen (Tandvårdsenheten) efter att läkarintyg som styrker tillhörighet inkommit.

Remiss för tandvård som led i sjukdomsbehandling

De patienter som bedöms ha rätt till tandvård som led i sjukdomsbehandling under begränsad tid mot vårdavgift enligt reglerna för öppen hälso- och sjukvård, ska remitteras av en läkare inom sjukvården.

5 Högkostnadsskydd för avgifter i öppen vård

Vad som i detta avsnitt anges om vårdgivares skyldighet att utfärda frikort och registrera i högkostnadsskyddet, gäller inte vårdgivare som får ersättning enligt lag om läkarvårdsersättning (LOL) eller lag om ersättning för fysioterapi (LOF). Dessa vårdgivare rekommenderas dock att följa dessa bestämmelser.

5.1 Allmänna bestämmelser

Region Stockholm tillämpar det vid var tid gällande maxbelopp för högkostnadsskydd inom öppen hälso- och sjukvård som framgår av 17 kap. 6 §, hälso- och sjukvårdslagen. (Detta belopp uppgår till 0,025 prisbasbelopp avrundat nedåt till närmaste femtiotal kronor.)

Högkostnadsskydd för öppen vård

Maxbelopp för debiterade patientavgifter i öppen vård under en 12-månadersperiod	1 200 kr*
----------------------------------------------------------------------------------	-----------

* Beloppsgränsen ska tillämpas exakt, vilket innebär att den sist betalade eller fakturerade avgiften kan vara lägre än gällande patientavgift för vårdkontakten.

Patient som inom en tolv månadersperiod har betalat, eller fått fakturor för, patientavgifter i öppen vård motsvarande nivån på högkostnadsskyddet, har rätt till frikort.

Frikortet visar att patienten är befriad från att betala ytterligare patientavgifter för vårdkontakter i öppen vård under den tid som återstår av ett år från datumet för den första vårdkontakten som registrerades i högkostnadsskyddet.

Ett utfärdat frikort är giltigt i hela landet.

Barn under 18 år

För föräldrar som har flera barn under 18 år i sin vård, får barnen gemensam avgiftsbefrielse när kostnaderna för patientavgifter i öppen vård sammanlagt uppgår till gällande nivå för högkostnadsskyddet.

Avgiftsbefrielse gäller även barn som under denna tid fyller 18 år.

Med förälder avses även familjehemsförälder. Som förälder räknas även den med vilken en förälder stadigvarande sammanbor och som är eller har varit gift med eller har eller har haft barn med föräldern.

5.1.1 Avgifter som ingår i högkostnadsskyddet

Följande avgifter ska registreras i högkostnadsskyddet:

- Patientavgifter för vårdkontakter inom öppen vård.
- Avgift för inkontinenshjälpmedel.
- Patientavgifter för viss tandvård (se kapitel 4).
- Avgifter som dras av från den ersättning som utbetalas av Försäkringskassan (enligt den så kallade ersättningslagen) för vård i annat EU/EES-land ⁴

5.1.2 Avgifter som inte ingår i högkostnadsskyddet

Följande avgifter får inte registreras i högkostnadsskyddet:

- Påminnelse- och kravavgift.
- Avgifter för slutna vård.
- Uteblivandeavgift.
- Vårdavgifter för asylsökande.
- Avgifter för intyg, vaccinationer (som inte ingår i regionens riktade vaccinationskampanjer) och hälsoundersökningar.
- Avgifter för journalkopior.
- Avgifter för hjälpmedel (undantag inkontinenshjälpmedel).
- Faktura- eller expeditionsavgift från andra region.
(Vårdgivare i Region Stockholm får inte debitera faktura- eller expeditionsavgift vid fakturering av patientavgift.)
- Avgifter för vård i annat EU/EES- eller konventionsland, som patienten fått betala i vistelselandet efter uppvisande av svenskt EU-kort eller annat giltigt intyg. Det vill säga avgifter för vård som ges enligt förordning (EG) 883/2004 eller enligt gällande sjukvårdskonvention som Sverige ingått med annat land.⁵

⁴ I vissa fall har patienter rätt att få avgifter för vård i annat EU/EES-land införda i högkostnadsskyddet. Detta gäller när en patient söker ersättning från Försäkringskassan för vårdkostnader i annat EU/EES-land, med stöd av lag (2013:513) om ersättning för kostnader till följd av vård i annat land inom EES (den så kallade ersättningslagen).

Vid beräkningen av vilken ersättning en patient har rätt till, gör Försäkringskassan ett avdrag för de patientavgifter som personen skulle ha fått betala om vården hade tillhandahållits i patientens hemregion. Dessa patientavgifter omfattas av högkostnadsskyddet och ska på patientens begäran föras in i högkostnadsskyddet. Kravet är att det rör sig om besök i öppen vård och att patienten uppvisar ett beslut/kvitto från Försäkringskassan där avdragen patientavgift framgår.

⁵⁵ I dessa fall betalar patienten samma avgift som folkbokförda (socialförsäkrade) i vistelselandet. Avgiften omfattas av vistelselandets eventuella högkostnadsskydd och kan inte tillgodoräknas i det svenska högkostnadsskyddet.

5.2 Registrera i högkostnadsskyddet

Vårdgivare ska i samband med en vårdkontakt registrera de avgifter som ingår i högkostnadsskyddet; antingen i e-frikortstjänsten eller manuellt på ett högkostnadskort (högkostnadsremsa). Registrering i högkostnadsskyddet ska ske även om patientavgiften inte betalas samband med vårdkontakten.

Reglerna för högkostnadsskydd och frikort är desamma oavsett om avgifterna registreras elektroniskt eller manuellt.

Registrering i efterhand

Om en patientavgift av någon anledning inte registreras i samband med vårdkontakten, har patienten rätt att få avgiften införd i högkostnadsskyddet vid senare tillfälle.

Vårdgivaren ska på patientens begäran även registrera patientavgifter för vårdkontakter hos annan vårdgivare. Detta gäller även patientavgifter för vårdkontakter hos offentligt finansierade vårdgivare i andra regioner.

Vid efterregistrering av patientavgift krävs att patienten uppvisar kvitto, faktura eller liknande, som innehåller följande uppgifter:

- personnummer,
- datum för vårdkontakten,
- vårdgivare/mottagning och
- besökstyp.

Dokumentation som styrker att avgiften har betalats är däremot inte nödvändigt.

Registrering i e-frikortstjänsten

För att registrera patientavgifter elektroniskt behöver vårdgivaren vara ansluten till regionens e-frikortstjänst. Information om anslutning till och registrering i e-frikortstjänsten finns på www.vardgivarguiden.se (sökord: e-frikort).

Manuell registrering på högkostnadskort

Patienter som valt att stå utanför det elektroniska frikortssystemet, har rätt att få patientavgiften registrerad manuellt på ett högkostnadskort. Vårdgivare måste därför alltid kunna registrera patientavgifter manuellt. Högkostnadskort i pappersformat går att beställa via www.vardgivarguiden.se/patientavgifter.

På högkostnadskortet ska uppgift om patientens personnummer, namn och adress framgå. För varje patientavgift som registreras på högkostnadskortet ska följande uppgifter framgå:

- datum för vårdkontakten,
- patientavgiftens storlek,
- stämpel med mottagningens namn,
- signatur,
- betalsätt - kontant/betalkort alternativt faktura/inbetalningskort och
- fakturanummer eller nummer på inbetalningskort.

5.3 Utfärda frikort

När en patient uppnått nivån på högkostnadsskyddet ska frikort utfärdas. Detta gäller även om det finns obetalda fakturor för patientavgifter som inräknats i högkostnadsskyddet.

Frikortets giltighetstid

Frikortet gäller från och med datumet för den första vårdkontakten som registrerades i högkostnadsskyddet till och med dagen före detta datum nästkommande år.

Det är inte tillåtet att stryka de först registrerade vårdkontaktarna för att förlänga giltighetstiden på frikortet.

Frikort för patienter som är anslutna till e-frikortstjänsten

För patienter som är anslutna till e-frikortstjänsten utfärdas digitala frikort automatiskt när patienten uppnått nivån för högkostnadsskyddet.

Vårdgivare som är anslutna till e-frikortstjänsten ska på patientens begäran beställa frikort i papper åt patienten.

Utfärdande av manuella frikort

När patienter som valt att stå utanför det elektroniska frikortssystemet har uppnått nivån på högkostnadsskyddet ska vårdgivare skriva ett manuellt frikort åt patienten. Sådana frikort finns att beställa via Vårdgivarguiden, www.vardgivarguiden.se/patientavgifter.

För att få ett frikort utfärdat måste patienten kunna uppvisa högkostnadskort eller kvitton för debiterade patientavgifter som styrker att högkostnadsskyddsnivån har uppnåtts.

Vid utfärdande av manuellt frikort ska vårdgivaren:

- Sätta stämpel med mottagningens namn i fältet ”Utfärdat av”.
(Handskrivet frikort medges inte.)
- Notera på patientens högkostnadskort att frikort har utfärdats.
- Återlämna högkostnadskortet till patienten.
- Informera patienten om att högkostnadskortet berättigar till ett nytt frikort patienten skulle tappa bort sitt frikort och att patienten därför bör spara högkostnadskortet.

Därutöver ansvarar vårdgivaren för att, under frikortets giltighetstid, spara den kopia som frikortet är försett med.

5.4 Överdebitering och återbetalning

Om en patient av någon anledning betalat vårdavgifter för öppen vård som överstiger nivån på högkostnadsskyddet, ska det överstigande beloppet återbetalas till patienten.

Återbetalningen administreras av den eller de vårdgivare som ansvarat för de avgiftsbelagda vårdkontakter som utförts efter att patienten uppnått högkostnadsskyddsnivån.

Om ett frikort har utfärdats och det finns en obetald faktura mitt i högkostnadsskyddsperioden som inte har registrerats i högkostnadsskyddet, är praxis att fakturan makuleras och att vårdkontakten registreras om med taxekod 08 Frikort.

Samma praxis gäller patientavgifter som patienten har betalat, men som inte har förts in i högkostnadsskyddet och frikort är utfärdat. Avgift återbetalas av berörd vårdgivare.

Information om rätten till återbetalning

Om det i samband med en vårdkontakt framgår, av e-frikortstjänsten eller patientens högkostnadskort, att patienten debiterats avgifter som överskrider högkostnadsskyddsnivån, ska vårdgivaren informera patienten om detta. Patienten informeras då även om att det är den eller de vårdgivare som ansvarat för de senast avgiftsbelagda vårdkontakterna som ska återbetala det överstigande beloppet.

Preskriptionstid

Återbetalning av överstigande belopp får göras gällande gentemot vårdgivaren 10 år tillbaka i tiden. Detta enligt 2 § preskriptionslagen (1981:130).

6 Smittskyddsvård

Undersökning, vård och behandling av allmänfarlig sjukdom som behandlande läkare bedömer minska risken för smittspridning är med vissa undantag kostnadsfri för hela befolkningen enligt 7 kap. 1 och 2 § smittskyddslagen.

För vidare information se www.vardgivarguiden.se/smittskydd.

Avgifter vid vård enligt smittskyddslagen – Förtydligande

Öppen vård – Undersökning, vård och behandling av:

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| • Allmänfarlig sjukdom
(Gäller även personer som är aktuella för smittspårning) | 0 kr |
| • Följsjukdomar eller komplikationer | Gällande avgift |
| • Annan anmälningspliktig sjukdom än allmänfarlig | för öppen vård |

Sluten vård	Gällande avgift för sluten vård
-------------	------------------------------------

Det är endast de vårdkontakter som läkare bedömer minska risken för smittspridning av allmänfarlig sjukdom som är kostnadsfria för patienten. För vård och behandling av komplikationer eller följsjukdomar, samt undersökning, vård och behandling av andra anmälningspliktiga sjukdomar, betalas vanlig patientavgift.

Inom sluten vård betalar patienten vanlig patientavgift även då vårdbehovet föranleds av en allmänfarlig sjukdom. Detta då slutenvårdsavgiften avser kostnad för mat och logi och inte en kostnad för vård och behandling i smittskyddslagens mening.

Kostnadsfriheten enligt smittskyddslagen gäller enbart vid undersökning, vård och behandling som utförs av regiondrivna mottagningar eller privata vårdgivare som har avtal med eller får ersättning från regionen.

Återbetalning av patientavgift

Om patienten innan en vårdkontakt betalar patientavgift i kassan och behandlande läkare sedan finner att patienten har en allmänfarlig sjukdom, ska avgiften återbetalas till patienten om läkaren skriver ”Kostnadsfritt enligt SmL” på kvittot.

Läkemedel

Läkemedel som har förskrivits av patientens behandlande läkare mot en allmänfarlig sjukdom och som läkaren bedömer minska risken för smittspridning är kostnadsfria för patienten.

Receptet måste märkas ”Kostnadsfritt enligt SmL”.

6.1 Vem omfattas av smittskyddslagen?

Rätt till kostnadsfrihet enligt smittskyddslagen (2004:168) 7 kap. 1 § (läkemedel) och 2 § (undersökning, vård och behandling) har:

- den som är bosatt i Sverige enligt 5 kap. socialförsäkringsbalken.
- den som har rätt till förmåner utan att vara bosatt här enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april om samordning av de sociala trygghetssystemen.
- utländska sjömän när det gäller undersökning, vård, behandling och läkemedel vid gonorré, klamydia och syfilis.
- asylsökande och den som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

6.2 Smittskydd till övriga personkategorier

Personer som med tillfälligt tillstånd vistas i Sverige och som inte omfattas av ovanstående kostnadsfrihet är avgiftsbefriade för:

- Läkemedel samt undersökning (inklusive provtagning, vård och behandling), som ges enligt 7:1 samt 7:2 smittskyddslagen gällande STI-sjukdomarna klamydia, gonorré och syfilis samt tuberkulos.
- Undersökning (inklusive provtagning) av hiv samt hepatit B och C.

Vid vård och behandling av hiv, hepatit B och C tar behandlande läkare medicinsk ställning till kostnadsfrihet i det enskilda fallet.

7 Administrativa regler och avgifter

7.1 Avbetalningsplan

Denna regel gäller inte vårdgivare som har ersättning enligt lag om läkarvårdsersättning eller lag om ersättning för fysioterapi.

En patient ska inte behöva betala mer än 300 kronor per månad i patientavgifter för öppen hälso- och sjukvård. Om denna summa överskrids ska en avbetalningsplan upprättas om patienten begär det.

Det är inte tillåtet att ta ut faktureringsavgift eller andra extraavgifter av patienten för att täcka eventuella administrativa merkostnader.

Avbetalningsplanen upprättas av vårdgivaren i samråd med patienten.

7.2 Betalningsansvar för barn under 18 år

När vård ges eller när barn under 18 år uteblir från en avtalad vårdkontakt ska eventuell avgift debiteras patientens vårdnadshavare.

När det finns flera vårdnadshavare har de gemensamt betalningsansvar för barnets avgifter. Det innebär att vårdgivaren kan rikta krav på betalning av hela beloppet mot vem som helst av vårdnadshavarna.

Undantag

I särskilda fall får avgiften tas ut av den underårige. Särskilda skäl kan till exempel vara om den underårige kommer att fara illa av att vårdnadshavaren får veta att den underårige har varit i kontakt med vårdgivaren.

Faktura

Fakturan får inte utställas direkt till barnet. Vårdgivaren ansvarar för att ta fram rutiner för den praktiska hanteringen kring detta.

Av fakturan ska det tydligt framgå vem fakturan gäller och när vårdkontakten ska ha ägt rum. Information om vårdgivare (samt mottagning/avdelning) ska också framgå av fakturan.

7.3 Betalningspåminnelse och inkassoavgift

För påminnelse och krav utgår den högsta avgift som följer av lag (1981:739) om ersättning för inkassokostnader.

Betalningspåminnelse

Vid skriftlig påminnelse rörande skuld utgår avgift 60 kr.

Inkassoavgift

För kravbrev rörande skuld utgår avgift 180 kr.

7.4 Betalningsmedel

Regionen har som mål att erbjuda patienter olika betalningssätt. Det innebär att patienten i samband med vårdkontakt i öppen vård ska kunna betala avgiften kontant, med betalkort eller i efterskott genom faktura.

Beroende på verksamhetens storlek, omfattning eller organisation kan inte alltid samtliga möjligheter erbjudas. Dock kan aldrig kontantbetalning nekas. Vårdgivare som vill minska kontanthanteringens måste därför upprätta en rutin för hantering av sedlar och mynt om en patient insisterar att betala avgiften kontant.

Inget krav på betalning vid vårdtillfället

När en person inte kan betala avgiften kontant eller med kreditkort vid en planerad eller akut vårdkontakt ska patienten erbjudas att betala avgiften vid ett senare tillfälle genom faktura.

Misstanke om att en person undviker betala vårdavgiften ger inte vårdgivaren rätt att avvisa en patient eller omboka vårdkontakten.

Vid obetalda patientavgifter tillämpas gällande krav- och inkassorutin.

7.5 Betalningsvillkor vid fakturabetalning

Inom Region Stockholm gäller 30 dagars betalningsvillkor för patientfakturor.

Vårdgivare har rätt att erbjuda patienter längre än 30 dagars betalningsvillkor, men får aldrig kräva betalning från patienten inom kortare tidsfrist.

7.6 Fakturerings-/expeditionsavgift

Det är inte tillåtet för vårdgivare att påföra expeditions-/faktureringsavgift för patientavgifter, eller uteblivandeavgift, där betalning sker via faktura/inbetalningskort.

7.7 Journalkopior

Nivån på de avgifter som ska tas ut för utlämnande av journalkopior är samma som när någon begär kopia av andra offentliga handlingar i Region Stockholm. Begäran om utlämnande av allmänna handlingar ska handläggas skyndsamt.

Privata vårdgivare som har avtal med Region Stockholm ska följa motsvarande avgiftsregler.

Reglerna kan variera något beroende på vem som begär handlingen.

Om journalkopior begärs av tredje part ska detta alltid ske skriftligen och patienten ska ha gett sitt samtycke till att journalen lämnas ut. Det är viktigt att samtycket är tydligt formulerat och att det går att utläsa vilka uppgifter patienten lämnat sitt samtycke att dela med en tredje part.

Enskilda personer:

- En patient har enligt artikel 15 i EU:s dataskyddsförordning (GDPR) rätt att kostnadsfritt få en kopia av alla personuppgifter om honom eller henne som behandlas av vårdgivaren, så kallat registerutdrag. Detta omfattar även kopia av patientjournal. Avgift bör därför i normalfallet inte tas ut för journalkopia till patient. I fall av upprepade förfrågningar från patienten om samma journalkopia får avgift tas ut enligt reglerna för utlämnande av allmän handling. Det är den enskilde vårdgivaren som är ansvarig för att personalen känner till vad GDPR innebär och följer lagen.
- För övriga journalkopior gäller att privatpersoner erhåller upp till nio sidor gratis. Den tionde sidan kostar 50 kronor och varje följande sida kostar två kronor styck. För privatpersoner som begär kopia av egen eller eget barns patientjournal tillämpas en maxavgift på 300 kr.
- För digitalisering av pappershandling tas samma avgift ut som för kopia på papper.
- För digital patientjournal på databärare (t.ex. USB) tas avgift motsvarande vårdgivarens kostnad för databärare ut.
- Avgift för rekommenderad post och postförskott tas ut av den som beställt handlingarna.

Region Stockholm

- Vårdgivaren är skyldig att utan kostnad tillhandahålla journalkopior som regionen behöver för sin handläggning av vårdrelaterade ärenden.

Offentligt finansierade vårdgivare:

- Vårdgivare som har avtal med eller får ersättning från regionen, samt vårdgivare som har avtal med eller får ersättning från annan region, erhåller gratis kopior oavsett antal. Detta förutsätter att syftet med begäran av kopian har direkt koppling till vården av berörd patient.
- Om journalkopior begärs av annan anledning, exempelvis i forskningssyfte, gäller kostnad 50 kronor för den tionde sidan och två kronor för varje efterföljande sida. De första nio sidorna är gratis.

Övriga organisationer och myndigheter:

- Myndigheter utanför Region Stockholm som enligt lag eller förordning har rätt till uppgifter erhåller dessa gratis.
- Vårdgivaren är skyldig att utan kostnad tillhandahålla de intyg, utredningar och analyser som Landstingets Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) behöver för sin handläggning av patientskadefall.
- Övriga organisationer, företag och myndigheter erhåller upp till nio sidor gratis. Den tionde sidan kostar 50 kronor och varje följande sida kostar två kronor styck.

Övergripande regler (oavsett vem som begär handlingen)

För kopior av fotografier, ritningar, ljudband, CD-skivor med mera gäller särskilda avgifter – kontakta Regionarkivet.

Om sekretessbelagda handlingar, som patientjournaler, ska sändas per post bör brevet rekommenderas. Avgiften för detta får tas ut av den som beställt handlingarna. Detta gäller oavsett vem som begär uppgifterna.

7.8 Skyddad identitet

Vid fakturering av patientavgifter till personer som enligt PU har skyddad adress förmedlas fakturan via Skatteverket.

För vidare information om rutin för förmedling av post hänvisas till Skatteverket.

<https://www.skatteverket.se/privat/folkbokforing/skyddadepersonuppgifter/skicaposttillnagonmedskyddadepersonuppgifter.4.1a098b721295c544e1f800028789.html>.

Mer information om skyddad identitet se vidare

www.skatteverket.se/privat/folkbokforing/skyddadepersonuppgifter.