

**Tjänsteutlåtande**

Datum 2017-03-31

Diarienummer HS 2017-00052

**Västra Götalandsregionen****Koncernkontoret**

Handläggare: Carin Svensk

Telefon: 010-441 13 71

E-post: [carin.svensk@vgregion.se](mailto:carin.svensk@vgregion.se)

Handläggare: Margareta Axelson

Telefon: 010-441 13 73

E-post: [margareta.f.axelson@vgregion.se](mailto:margareta.f.axelson@vgregion.se)

Till hälso- och sjukvårdsstyrelsen

## Översyn av patientavgifter 2017

### Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsstyrelsens förslag till regionstyrelsens förslag till regionfullmäktiges beslut:

1. Regionfullmäktige fastställer patientavgifter enligt förslag i detta tjänsteutlåtande.
2. Förändringarna träder i kraft den 1 januari 2018.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen beslutar för egen del, under förutsättning av regionfullmäktiges beslut:

1. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen godkänner redovisade tillämpningsanvisningar för:
  - Vårdinsats på plats av ambulanspersonal
  - Oplanerade besök för samma åkomma inom 24 timmar
  - Hembesök inklusive mobil närsjukvård
  - Patientavgifter på ungdomsmottagning
  - Planerad telefonkontakt med läkare
  - Vård som ges via distanskontakt
  - Åtgärder som ingår i ett läkarbesök
  - Personer som beviljats uppehållstånd

### Sammanfattning av ärendet

Syftet med översynen av patientavgifterna har varit att anpassa regelverket till hur hälso- och sjukvården organiseras och utvecklas. Ett utgångsläge i översynen har varit vilken vård en patient får och inte var den sker. Ett annat utgångsläge har varit behovet av att förenkla regelverket för att begränsa tolkningsutrymmet och minska administrationen. Översynen har genomförts utifrån synpunkter och förslag från vårdgivare.

Målet med översynen är att få ett tydligare regelverk som möjliggör att patienter betalar patientavgift enligt likabehandlingsprincipen. Koncernkontoret har tagit fram förslag på tillämpningsanvisningar som ska vara ett stöd för vårdgivarna.

## **Fördjupad beskrivning av ärendet**

### **Syftet med översynen**

Hälso- och sjukvården förändras genom ny teknologi och nya arbetssätt. Befintliga regelverk behöver anpassas efter hur vården utvecklas och organiseras. Fler vårdkontakter ska ske nära patienten, till exempel i hemmiljö eller genom distanskontakt.

En utgångspunkt i översynen har varit att fokusera på vilken vård en patient får och inte var någonstans vården ges. En annan utgångspunkt har varit att förenkla regelverket genom att minska antalet avgifter och begränsa tolkningsutrymmet. Detta främjar följsamheten till regelverket och minskar administrationen, inte minst för kassapersonalen.

### **Patientavgifter avseende sjukvård**

Möjligheten för ett landsting/region att ta ut patientavgifter regleras i hälso- och sjukvårdslagen 1982:763 (HSL). Enligt § 26 ska patienter bosatta inom landstinget behandlas lika. Patientavgifter får tas ut för vård och behandling och när patienter uteblir från bokade besök, enligt de grunder som ett landsting/region bestämmer.

Förutsättningen att ta ut avgifter föreligger om inget annat är särskilt föreskrivet i lag eller förordning. Ett exempel är att det från och med 2017 inte längre är tillåtet att ta ut patientavgift i öppen hälso- och sjukvård för dem äldre än 85 år (HSL). I Västra Götalandsregionen (VGR) är hälso- och sjukvård till barn och ungdomar till och med 19 år avgiftsfritt enligt regionalt beslut.

För att en patient inte ska drabbas av för höga kostnader inom hälso- och sjukvården finns ett högkostnadsskydd i öppen hälso- och sjukvård (HSL). För närvarande uppgår högkostnadsskyddets tak till 1 100 kr. När en patient uppnått högkostnadsskyddets tak är hen befriad från att betala avgift under den tid som återstår av ett år, räknat från det första tillfället då patientavgift betalats.

I HSL regleras avgiften för slutna vård. För närvarande får en vårddag högst uppgå till 100 kr. I avsaknad av ett statligt reglerat högkostnadsskydd har VGR beslutat om ett regionalt högkostnadsskydd för den slutna vården. Det innebär att en patient endast ska betala patientavgift de första 15 vårddagarna inom en löpande 30-dagarsperiod. Högkostnadsskyddets tak är 1 500 kronor.

Den 1 april 2017 ersätts nuvarande hälso- och sjukvårdsdag med hälso- och sjukvårdsdag (2017:30).

### **Avgifter avseende hälsovård**

I kommunallagen (1991:900) framgår att kommuner och landsting får ta ut avgifter för tjänster och nyttigheter som de tillhandahåller. För åtgärder såsom hälsoundersökningar, vaccinationer i förebyggande syfte och för utfärdande av intyg ska en patient betala motsvarande självkostnaden för åtgärden. Avgifterna ingår inte i högkostnadsskyddet för öppen hälso- och sjukvård.

Den senaste översynen av patientavgiftsregelverket genomfördes 2011-2012. Det

föreligger nu behov av att justera avgifter för provtagning och viss vaccination samt taxor för vissa intyg.

Enligt nuvarande regelverk finns flera avgiftsnivåer för liknande insatser. Nedan delförslag syftar till att införa en enhetlig avgift inom hälsovårdsområdet för åtgärder som liknar varandra. Avgiften ska motsvara omkostnadsbeloppet som adderas till upphandlat vaccinpris (RF § 8, 2012-02-07). I samband med beslutet har hälso- och sjukvårdsstyrelsen fått i uppdrag att fastställa justeringar för att kompensera för den årliga kostnadsutvecklingen. Idag uppgår omkostnadsbeloppet till 150 kr.

## **Redovisning av delförslag för sjukvård och hälsovård**

### **1. Vårdinsats på plats av ambulanspersonal**

Vid ett stort antal utryckningar med ambulans följer inte patienten med ambulansen tillbaka. Antalet vårdinsatser på plats (VIPP) har ökat och uppgick 2015 till cirka 33 600. Om en patient följer med ambulansen, tas en avgift ut med 150 kr för transporten samt en patientavgift för besöket på akutmottagningen. För VIPP tas idag ingen patientavgift ut.

#### **Förslag**

För vårdinsats på plats, i eller utanför hemmet, tas en patientavgift ut på 300 kr. Patientavgiften motsvarar ett besök på akutmottagning. För barn- och ungdomar till och med 19 år samt för patienter fyllda 85 år ska ingen patientavgift tas ut.

### **2. Enhetlig patientavgift på akutmottagning**

På sjukhusens akutmottagningar betalar patienten idag 300 kr för läkarbesök eller 100 kr för sjukvårdande behandling. Triagering görs av sjuksköterska och patienten blir efter bedömning omhändertagen av den vårdnivå som bedöms lämplig beroende på hälsotillstånd.

#### **Förslag**

A. En enhetlig patientavgift på 300 kr till samtliga yrkeskategorier på sjukhusens akutmottagningar. Detta som ett led i att förenkla administrationen med färre efterregistreringar och korrekt betalning/fakturerings.

B. Oplanerade besök för samma åkomma inom 24 timmar på sjukhusens akutmottagningar ska vara avgiftsfria. På övriga mottagningar gäller fortsatt avgiftsfriheten för oplanerade besök till samma yrkeskategori.

### **3. Avgiftsfrihet vid slutet psykiatrisk tvångsvård**

I VGR finns ett regionalt beslut om att en patient inom den psykiatriska öppenvården kan befrias från patientavgift, om betalning av patientavgift bedöms motverka vårdens syfte. Inom slutenvården tas en patientavgift ut med 100 kr per vård dag. Avgiften täcker bland annat kostnader för mat, kläder och sänglinne.

Enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT), kan en patient som lider av en allvarlig psykisk störning, mot sin vilja och under vissa

omständigheter, tas in för sluten tvångsvård.

#### **Förslag**

För patienter som tvångsvårdas i slutenvård enligt LPT ska ingen slutenvårdsavgift tas ut.

#### **4. Halv avgift inom slutenvården för patienter med beslut om hel sjuk- eller aktivitetsersättning**

Regeln gällande halv avgift för de patienter yngre än 40 år som har hel sjuk- eller aktivitetsersättning är en rest från tiden före januari 1998 då staten ansvarade för pensionärers slutenvårdsavgift. De första 30 dagarna i ett vårdtillfälle betalar patienten endast halv avgift mot uppvisande av Försäkringskassans beslut.

VGR har ett regionalt högkostnadsskydd för sluten vård. Det innebär att en patient endast ska betala patientavgift de första 15 vård dagarna inom en löpande 30-dagarsperiod.

#### **Förslag**

Halv avgift inom slutenvården för patienter yngre än 40 år med beslut om hel sjuk- eller aktivitetsersättning tas bort. Patienterna ska som för övriga, omfattas av det regionala högkostnadsskyddet för slutenvård.

#### **5. Enhetlig patientavgift för specialistläkare**

För besök hos specialistläkare inom länssjukvården eller för besök hos specialistläkare med vårdavtal eller ersättning enligt nationella taxan, tas en patientavgift ut på 300 kr. Undantaget är besök hos specialist i gynekologi som har en patientavgift på 200 kr.

#### **Förslag**

För att få en jämlik och enhetlig patientavgift för specialistläkare enligt ovan, höjs patientavgiften för specialist i gynekologi från 200 till 300 kr.

#### **6. Avgiftsfri mödravård**

Inom VGR är besök på mödravårdscentral och specialistmödravårdscentral avgiftsfria. Beroende på hur vården är organiserad i regionen kan vissa gravida kvinnor, istället för att följas upp på specialistmödravårdscentral, få sin vård på t.ex. en diabetesmottagning inom länssjukvården.

#### **Förslag**

Besök som avser uppföljning av gravida med typ 1- och typ 2-diabetes samt vid graviditetsdiabetes ska vara avgiftsfria, oavsett var besöken sker.

#### **7. Enhetlig patientavgift vid sjukvårdande behandling**

Sjukvårdande behandling definieras som vård eller behandling på grund av sjukdom utförd av annan personal än läkare. Patientavgiften för sjukvårdande behandling inom VG Primärvård är 50 kr eller 100 kr beroende på vald vårdenhet eller annan vårdenhet.

Inom Vårdval Rehab är patientavgiften för sjukvårdande behandling 80 kr.

Hos övriga offentligt finansierade vårdgivare, bortsett från VG Primärvård, är patientavgiften 100 kr. Undantaget är fysio- och arbetsterapeuter där avgiften är 80 kr.

### **Förslag**

För att få en mer enhetlig patientavgift för sjukvårdande behandling, undantaget VG Primärvård, höjs patientavgiften på Vårdval Rehab från 80 till 100 kr. Höjningen gäller även för besök till fysio- och arbetsterapeuter hos övriga offentligt finansierade vårdgivare. Detta gäller inte besök till naprapat och kiropraktor där avgiften fortsatt ska vara 200 kr.

### **8. Hembesök inkl. mobil närsjukvård**

För läkare och fysioterapeuter tas ett hembesökstillägg ut på 100 kr. För övriga yrkeskategorier såsom sjuksköterska, arbetsterapeut och psykolog, tas inget tillägg ut. För barn- och ungdomar till och med 19 år samt för patienter fyllda 85 år som har avgiftsfri sjukvård tas inget hembesökstillägg ut. Pågående utveckling för att stärka tillgängligheten och utveckla vården ytterligare är att erbjuda vård närmre patienten, bland annat i patientens hemmiljö. När vård ges i hemmet har patienten ingen kostnad för sjukresa.

### **Förslag**

Vid hembesök ska en tilläggsavgift tas ut på 100 kr, oavsett vilken yrkeskategori som gör hembesöket. Hembesökstillägg ska också tas ut av mobila team. Hembesökstillägget ingår i högkostnadsskyddet för öppen hälso- och sjukvård.

### **9. Patientavgifter på ungdomsmottagning**

De flesta besök på ungdomsmottagning (UMO) görs av patienter som ännu inte fyllt 20 år. På UMO är kuratorsbesök avgiftsfria till och med 24 år. En patient som fyllt 20 år betalar 200 kr för besök till allmänläkare och 100 kr till psykolog. På vald vårdcentral inom VG Primärvård, betalar en patient som fyllt 20 år, 100 kr för besök till läkare och 50 kr för besök till sjukvårdande behandling.

### **Förslag**

För att uppnå jämlika patientavgifter för liknande vård, ska patienter som fyllt 20 år betala samma patientavgifter på UMO som för besök på vald vårdcentral. Kuratorsbesök till och med 24 år är fortsatt avgiftsfria.

### **10. Patientavgifter vid distanskontakter såsom telefon, videolänk m.m.**

Utvecklingen av teknologi och e-tjänster möjliggör att allt fler patienter kan vårdas eller vårda sig själva i hemmet, med samma medicinska säkerhet som om patienterna besöker en vårdmottagning. Detta möjliggör nya former för hur vård ges, till exempel via distanskontakter såsom Skype. Det centrala är vilken vård en patient får, och inte i första hand var vården utförs. När vård ges genom distanskontakter uppstår ingen kostnad för sjukresa. Ingen patientavgift tas ut idag för distanskontakter.

### **Förslag**

A. För en planerad telefonkontakt med läkare ska en patientavgift tas ut motsvarande besöksavgift på mottagning. Patientavgiften ingår i högkostnadsskyddet för öppen hälso- och sjukvård. Ingen patientavgift ska tas ut för barn och ungdomar till och med 19 år samt för patienter fyllda 85 år.

B. För vård som ges via teknologi, där patient och sjukvårdspersonal samtidigt är närvarande, ska en patientavgift tas ut motsvarande besöksavgift på mottagning. Patientavgiften ingår i högkostnadsskyddet för hälso- och sjukvård. Ingen patientavgift ska tas ut för barn och ungdomar till och med 19 år samt för patienter fyllda 85 år.

### **11. Åtgärder som ingår i ett läkarbesök**

I patientavgiften för ett läkarbesök ingår åtgärder som görs vid besöket, vilket framgår i "Förordning (1984:908) om vissa statsbidrag för sjukvård mm". I VGR ingår i patientavgiften även åtgärder som sker före eller efter ett läkarbesök. Tillämpningen innebär att, om åtgärderna är en del av själva läkarbesöket, så ingår i patientavgiften provtagning och utredning, som utförs av annan yrkeskategori än läkare. Även besök som sker på annan mottagning än där läkarbesöket är inbokat, kan räknas in i patientavgiften. Någon fastställd tidsram för när insatsen ska ske i förhållande till läkarbesöket finns inte. Nuvarande regel ger upphov till tolkningsutrymme vilket leder till att patienter behandlas olika.

### **Förslag**

I patientavgiften för ett läkarbesök ska endast de åtgärder ingå, som görs vid själva besöket, vilket innebär åtgärder som sker under samma dag. Undersökningar inom bild- och funktionsmedicin ska fortsatt vara avgiftsfria.

### **12. Uteblivandeavgift**

Uteblivandeavgift tas ut när en patient uteblir från ett bokat besök eller när avbokning sker kortare tid än 24 timmar före avtalad tid. Uteblivandeavgiften motsvarar den patientavgift som patienten skulle ha betalat för besöket. Vid avgiftsfria besök är uteblivandeavgiften 100 kr.

### **Förslag**

Uteblivandeavgift ska tas ut på 100 kr när en patient uteblir från ett besök som är avgiftsfritt eller har en lägre patientavgift än 100 kr.

### **13. Personer som beviljats uppehållstillstånd**

Personer som beviljats permanent eller tillfälligt uppehållstillstånd ska omgående ansöka om folkbokföring hos Skattemyndigheten. Under pågående handläggning av ansökan om folkbokföring är dessa personer självbetalande för eventuell vård. Beroende på hur lång handläggningstiden är kan detta få ekonomiska konsekvenser för den enskilde.

### **Förslag**

I de fall patienter har ansökt om folkbokföring innan vård ges ska vårdfakturor avskrivas, när beslut om folkbokföring meddelas efter vårdtillfället.

Detta omfattar även utlandssvenskar som flyttar tillbaka till Sverige.

#### **14. Habilitering och Hälsa**

Habilitering och hälsa ger stöd och behandling till personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, rörelsehinder, intellektuell funktionsnedsättning och förvärvade hjärnskador. Till Habilitering och hälsa hör också hörsel- och synverksamhet samt tolkverksamhet. Inom habiliteringen utförs ca 42 500 öppenvårdsbesök per år. Besök av patienter fyllda 20 år utgör ca 30 % och av dessa besök görs 42 % med frikort.

VGR:s föresatser avseende patientavgifter är att uttag av patientavgifter ska göras utifrån likabehandlingsprincipen.

#### **Förslag**

Nuvarande regelverk ska inte förändras.

#### **15. Besöksavgift 200 kronor inom hälsovårdsområdet**

En avgift tas ut på 200 kr vid medicinsk rådgivning angående vaccination i förebyggande syfte. Besöksavgiften får inte räknas in i högkostnadsskyddet för öppen hälso- och sjukvård.

#### **Förslag**

Avgiften på 200 kr inom hälsovårdsområdet tas bort.

#### **16. Vaccination som inte är föranledd av sjukdom**

I dag tas en avgift ut på 200 kr när en patient har med sig vaccin till mottagningen. För att göra regelverket mer enhetligt och lättförståeligt bör avgifterna begränsas till antalet.

#### **Förslag**

Istället för 200 kr ska avgiften för vaccination utifrån hälsovård där patienten har med sig vaccinet till mottagningen, vara den samma som omkostnadsbeloppet som adderas till upphandlat vaccinpris. Avgiften får inte räknas in i högkostnadsskyddet för öppen hälso- och sjukvård.

#### **17. Provtagning som inte är föranledd av sjukdom**

Aktuellt regelverk saknar avgift för provtagning som inte är föranledd av sjukdom. För att göra regelverket mer enhetligt och lättförståeligt bör avgifterna begränsas till antalet.

#### **Förslag**

Avgiften för provtagning som inte är föranledd av sjukdom ska vara densamma som omkostnadsbeloppet som adderas till upphandlat vaccinpris. Utöver avgiften ska patienten stå för analyskostnaden. Avgiften får inte räknas in i högkostnadsskyddet för öppen hälso- och sjukvård.

#### **18. Hälsovårdande insats**

Enligt nuvarande regelverk finns en avgift för hälsovårdande insats som inte avser sjukdom eller skada. Vid enskilt besök är den 120 kr, för gruppbesök är den 60 kr. För att göra

regelverket mer enhetligt och lättförståeligt bör avgifterna begränsas till antalet. Avgiften får inte räknas in i högkostnadsskyddet för öppen hälso- och sjukvård.

#### **Förslag**

Avgiften för hälsovårdande insats som inte är föranledd av sjukdom eller skada ska vara den samma som omkostnadsbeloppet som adderas till upphandlat vaccinpris. Avgiften får inte räknas in i högkostnadsskyddet för öppen hälso- och sjukvård.

#### **19. Receptförskrivning som inte är föranledd av sjukdom**

För receptförskrivning som inte är föranledd av sjukdom tas en avgift ut om 125 kr. Avgiften tas ut när besöket enbart avser besök för recept. Avgiften tas också ut för receptförskrivning som görs i samband med besök på grund av sjukdom. För att göra regelverket mer enhetligt och lättförståeligt bör avgifterna begränsas till antalet. Avgiften får inte räknas in i högkostnadsskyddet för öppen hälso- och sjukvård.

#### **Förslag**

Avgiften för receptförskrivning som inte är föranledd av sjukdom eller skada, ska vara densamma som omkostnadsbeloppet som adderas till upphandlat vaccinpris. Avgiften får inte räknas in i högkostnadsskyddet för öppen hälso- och sjukvård.

#### **20. Taxor för intyg**

Från och med april 2012 tas taxa kort, normal, lång eller timtaxa ut vid intygsskrivning (RF § 8, 2012-02-07 och HSS § 62, 2012-03-14). Taxorna kort, normal och lång är beräknade efter en fast tidsåtgång, medan timtaxa tillämpas när undersökning och intygsutfärdande kan variera i tid. Anpassningar krävs för att vissa taxor för intyg bättre ska stämma överens med arbetsinsats och tidsåtgång.

#### **Förslag**

Nuvarande taxor inom parentes.

A. Intyg **3400:3** Utlandstjänst/utlandsstudier ska vara timtaxa (normal).

B. För intyg i gruppen **3440** Körkort m.m. ändras samtliga intyg till timtaxa (kort eller normal).

C. Intyg **3460:1** Anpassad idrott ska vara:  
Intyg på grund av sjukdom 0 kr (kort).  
Intyg av annan anledning än sjukdom timtaxa (kort).

D. Intyg **3460:8** Specialkost ska vara 0 kr (kort).

E. Intyg **3470:6** Färdtjänst ska vara timtaxa (kort).

F. Intyg **3470:14** Parkeringsstillstånd ska vara timtaxa (kort eller normal).

G. Intyg **3490:1** Vård och behandlingsresor ska vara:  
Intyg på initiativ av vårdgivare 0 kr (normal).  
Intyg på patientens begäran timtaxa (normal).



### **Tillämpningsanvisningar**

Koncernkontoret har tagit fram förslag till tillämpningsanvisningar som ska vara ett stöd för vårdgivarna.

### **Finansiering**

Beräkningarna av de ekonomiska konsekvenserna utgår från antal betalade besök 2015. De flesta förslag avseende sjukvård innebär en intäktsförstärkning, med reservation för avgiftsbefrielse på grund av frikort. Dessutom har personer äldre än 85 år avgiftsfri öppen sjukvård från och med 2017.

- Ambulanspersonal som ger vårdinsats på plats +10 mnkr.
- Enhetstaxa på akutmottagning +2,7 mnkr.
- Avgiftsfri slutenvård enligt LPT -3,5 mnkr.
- Höjning av besök till gynekolog från 200 kr till 300 kr +11 mnkr.
- Höjning av sjukvårdande behandling – besök hos fysioterapeut och arbetsterapeut till 100 kr +12,7 mnkr.

Beaktas bör att det inte går att ta fram ekonomiska beräkningar på alla delförslag. Ur befintlig statistik går det t.ex. inte urskilja besök uppdelat på ålder. Det är inte heller möjligt att beräkna kostnaden för att avskrivna vårdfakturor, när beslut om folkbokföring fattas efter vårdtillfällen.

Inom hälsovårdsområdet finns det ingen statistik. De avgifter och taxor som patienten betalar tillfaller vårdenheten och regional uppföljning är inte möjlig.

### **Kommunikation**

Beslutet ska kommuniceras till samtliga vårdgivare som har att följa VGR:s patientavgiftshandbok. Följsamheten till regelverket är grundläggande för att alla patienter ska behandlas lika.

### **Beredning**

Under beredningens gång har det regionala nätverket GRIP – gruppen för tolkning av regelverk och information om patientavgifter – lämnat synpunkter från sina förvaltningar angående tolkningssvårigheter och förslag till förändringar. Vidare har berörda sektorsråd kontaktats samt medicinska rådgivare m.fl. inom koncernstab hälso- och sjukvård. Enheten regional vårdanalys har varit behjälpliga med statistik. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen har under beredningen fått information i augusti 2016 och februari 2017.

Koncernstab hälso- och sjukvård

Ann Söderström  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anders Carlqvist  
Avdelningschef kunskapsstöd

**Bilagor**

Tillämpningsanvisningar för

- Vårdinsats på plats av ambulanspersonal
- Oplanerade besök för samma åkomma inom 24 timmar
- Hembesök inklusive mobil närsjukvård
- Patientavgifter på ungdomsmottagning
- Planerad telefonkontakt med läkare
- Vård som ges via distanskontakt
- Åtgärder som ingår i ett läkarbesök
- Personer som beviljats uppehållstånd

**Besluten skickas till**

- Sjukhusförvaltningar, för genomförande
- Primärvårdsdirektören, för genomförande
- Sektion Patientfaktura, för genomförande
- Leena Ekberg, Kvalitetsstyrning uppdrag och avtal, för genomförande
- Marie Röllgårdh, Data och analys, för genomförande
- Anders Carlqvist, för kännedom
- Carin Svensk
- Margareta Axelson

**Bilaga till tjänsteutlåtande**

Datum 2017-03-31

Diarienummer HS 2017- 00052

**Västra Götalandsregionen****Koncernkontoret**

Handläggare: Carin Svensk

Telefon: 010 - 441 13 71

E-post: carin.svensk@vgregion.se

Handläggare: Margareta Axelson

Telefon: 010 - 441 13 73

E-post: margareta.f.axelson@vgregion.se

## Tillämpningsanvisningar för patientavgifter

Tillämpningsanvisningar har tagits fram för att förtydliga vissa beslutspunkter. Anvisningarna ska vara ett stöd till vårdgivarna för hur regelverket ska omsättas i praktiken.

**Vårdinsats på plats av ambulanspersonal**

Patientavgift tas endast ut när en patient inte följer med ambulans till akutmottagning. Patienten ska av ambulanspersonal ha fått vård på plats motsvarande vad som skulle ha utförts på akutmottagning. Vårdinsatsen är avslutad och ingen ytterligare åtgärd är aktuell.

Patientavgift ska inte tas ut för barn och ungdomar till och med 19 år, för patienter fyllda 85 år samt när patienter har frikort.

**Oplanerade besök för samma åkomma inom 24 timmar**

Oplanerade besök för samma åkomma inom 24 timmar på sjukhusens akutmottagningar ska vara avgiftsfria.

Avgiftsfrihet gäller även när en patient akut remitteras till akutmottagning från primärvård, jourmottagning eller annat sjukhus.

För övriga oplanerade besök inom 24 timmar för samma åkomma gäller avgiftsfriheten endast när det oplanerade besöket sker till samma yrkeskategori. Detta gäller även om det oplanerade besöket sker vid annan enhet.

**Hembesök inklusive mobil närsjukvård**

Hembesökstillägg på 100 kr ska tas ut av samtliga yrkeskategorier vid hembesök och mobil närsjukvård.

Endast en patientavgift tas ut, även om flera yrkeskategorier deltar i hembesöket. Det är den högsta patientavgiften som ska tas ut samt ett hembesökstillägg à 100 kr.

Hembesökstillägg ska inte tas ut för barn och ungdomar till och med 19 år, för patienter fyllda 85 år samt när patienter har frikort.

## **Bilaga till tjänsteutlåtande**

Datum 2017-03-31

Diarienummer HS 2017- 00052

2 (2)

### **Patientavgifter på ungdomsmottagning**

Patientavgiften på ungdomsmottagning för patienter fyllda 20 år, undantaget besök hos kurator, ska motsvara patientavgiften som på vald vårdenhet inom VG Primärvård.

Förutom kuratorsbesök är besök avgiftsfria oavsett ålder som gäller födelsekontrollerande verksamhet inklusive rådgivning för abort och sterilisering. Undersökning, vård och behandling som bedöms minska risken för smittspridning vid allmänfarlig sjukdom såsom sexuellt överförbara sjukdomar, är också avgiftsfria för patienten.

Patientavgift ska inte tas ut för barn och ungdomar till och med 19 år samt när patienter har frikort.

### **Planerad telefonkontakt med läkare**

För en planerad telefonkontakt med läkare ska en patientavgift tas ut motsvarande besöksavgift på mottagning. Patientavgift ska endast tas ut för överenskomna och bokade telefonkontakter som ersätter ett mottagningsbesök.

Patientavgift ska inte tas ut för barn och ungdomar till och med 19 år, för patienter fyllda 85 år samt när patienter har frikort.

### **Vård som ges via distanskontakt**

För vård som ges via teknologi, där patient och sjukvårdspersonal samtidigt är närvarande, ska en patientavgift tas ut motsvarande besöksavgift på mottagning.

Patientavgift ska endast tas ut för överenskomna och bokade distanskontakter som motsvarar ett mottagningsbesök. Patient och sjukvårdspersonal ska samtidigt vara närvarande.

Patientavgift ska inte tas ut för barn och ungdomar till och med 19 år, för patienter fyllda 85 år samt när patienter har frikort.

### **Åtgärder som ingår i ett läkarbesök**

I patientavgiften för ett läkarbesök ingår de åtgärder som sker vid besöket eller under samma dag. Detta innebär att patientavgift ska tas ut, när åtgärder utförs inför eller efter läkarbesöket, av annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare. Patientavgift ska inte tas ut för barn och ungdomar till och med 19 år, för patienter fyllda 85 år samt när patienter har frikort.

Undersökningar inom bild- och funktionsmedicin är fortsatt avgiftsfria.

### **Personer som beviljats uppehållstånd**

I de fall patienter har ansökt om folkbokföring innan vård ges ska vårdfakturor avskrivas, när beslut om folkbokföring meddelas efter vårdtillfället. För att avskrivning ska kunna göras måste folkbokföringsdatum vara före vårddatum och framgå i patientadministrativa system.