

Avgifter i hälso- och sjukvården 2013

Patientavgifter i vården

Regelverk sjukresor

Egenavgifter hjälpmedel

(Uppdaterad 121105)

Patientavgifter i vården

Länk - till handbok/web

Länk/navigering i dokumentet

Öppenvården

Patientavgifter och avgiftskoder	3
Patientavgiftskoder i Cosmic	7
Förtydliganden om patientavgifter	12
Intygsavgifter	19
Journal- och röntgenkopior	22
Vaccinationsavgifter	23
Tandvård som ingår i hälso- och sjukvård	26
Avgiftsfria besök och åtgärder	27
Avgiftsfria åtgärder enligt smittskyddslagen	30
Högekostnads skydd för sjukvård	33
Vård av personer från andra länder	37
Remissregler, remissrätt och remisskrav	46
Avtal med andra landsting	49

Slutenvården

Patientavgifter i slutenvården	51
Inskrivning, permission och anhörigförmåner	53
Högriskskydd för organdonatorer	56
Vård av personer från andra länder	57
Transport av avlidna	59
Sekretess	60
Regelverk sjukresor	62
Egenavgifter hjälpmedel	75

Patientavgifter och avgiftskoder i öppenvården

- [Grundläggande bestämmelser](#)
- [Sjukvård - läkare](#)
- [Sjukvårdande behandling](#)
- [Hälsovård - läkare](#)
- [Hälsovård - övrig personal](#)
- [Andra avgifter](#)

Grundläggande bestämmelser

Grundprincipen för patientavgiften ska vara att patienten personligen träffar läkaren, i annat fall gäller avgift för sjukvårdande behandling.

För att avgöra vilken patientavgift som är aktuell måste följande frågor besvaras:

1. Omfattas personen av lagen om allmän försäkring?
2. Är det fråga om öppen vård?
3. Sker besöket på grund av sjukdom?
4. Gäller det läkarvård eller sjukvårdande behandling?

Om samtliga dessa frågor kan besvaras med JA ska patienten betala patientavgift.

Patientavgift ska betalas med kort eller faktura, detta gäller även avgift för hälsovård. Det gäller även vid akutverksamhet och jourverksamhet.

Vilka omfattas av AFL? (Lagen om allmän försäkring)

Alla i Sverige folkbokförda - såväl vuxna som barn, vilka är inskrivna hos försäkringskassan.

Sjukvård - läkare

Kod		Avgift
01	Allmänläkarvård, primärvård	150:-
02	Länssjukvård	300:-
02	Akutmottagning	300:-
02	Jourcentral	300:-
02	Allmänläkares mottagning efter kl 21.00, lör-, sön- och helgdag	300:-

03	Remissbesök, remiss från primärvård (ej akut)	150:-
04	Hembesök, första patient	300:-
05	Hembesök, tillkommande patienter	150:-
06	Vård av utomlänspatient, primärvård	150:-
06	Vård av utomlänspatient, länssjukvård	300:-
07	Vård av personer från andra länder	Taxa
08	Asylsökande	50:-
09	Dagsjukvård, läkare	300:-
10	Frikort, mottagning, läkare	0:-
11	Fri barnsjukvård	0:-
12	Hembesök av läkare hos patient i palliativ vård	0:-
13	Kontrollbesök för organdonatorer	0:-
14	Konsultbesök	0:-
15	Nedsatt avgift	0:-
16	Akuta remissbesök	0:-
17	Dagsjukvård, läkare, frikort	0:-
18	Smittskydd	0:-
19	Hembesök, frikort alternativt nedsatt avgift	0:-
20	Läkarvård övrigt	Taxa

Sjukvårdande behandling

Kod		Avgift
30	Sjukvårdande behandling	100:-
30	Provtagning mellan läkarbesök	100:-
31	Bentäthetsmätning	100:-
34	Hembesök	0:-
35	Dagsjukvård, annan än läkare	100:-
36	Vård av utomlänspatient	100:-
37	Vård av personer från andra länder	Taxa
38	Asylsökande	25:-
39	Dagsjukvård, annan än läkare, frikort	0:-
40	Frikort, mottagning, annan än läkare	0:-
41	Fri barnsjukvård	0:-

42	Hembesök av annan än läkare hos patient i palliativ vård	0:-
44	Konsultbesök	0:-
45	Nedsatt avgift	0:-
48	Smittskydd	0:-
49	Hembesök, frikort alternativt nedsatt avgift	0:-
50	Sjukvårdande behandling övrigt	Taxa

Hälsovård - läkare

Kod		Avgift
60	Vaccination, hälsovård,	150/300 + Vaccin
61	Gynekologisk hälsokontroll	100:-
62	Mammografi	100:-
65	Avgiftsfri hälsovård (KHV, BHV m m)	0:-

Hälsovård – övrig personal

Kod		Avgift
70	Vaccinationer, hälsovård	Se Vaccinationsavgifter
71	Gynekologisk hälsokontroll	100:-
72	Mammografi, aortascreening	100:-
73	Hälsovård, ex vis konsult	0:-
74	Hälsovård	100:-
75	Avgiftsfri hälsovård (KHV, BHV m.m.)	0:-
76	Graviditetstest	100:-

Andra avgifter

Kod		Avgift
80	Återbetalning vid väntetid, läkare	0:-
81	Avgift vid inte meddelat återbud läkare, tolk	Taxa
82	Avgift vid inte meddelat återbud annan personal	Taxa
83	Recept	100:-

83	Recept utfärdat av distriktssköterska, samma regler gäller som när läkare utfärdar receptet	100:-
83	Recept som hämtas på mottagning	100:-
83	Recept som sänds hem, e-recept	100:-
83	Telefon-EKG, Band-EKG	100:-
83	Remiss utfärdad efter telefonsamtal	100:-
83	Om både recept och sjukintyg utfärdas efter telefonsamtal, tas endast en avgift ut	100:-
83	Recept ApoDos	100:-
83	Vid förnyelse ApoDos	100:-
84	Recept vid frikort	0:-
85	Recept, sjukintyg till tonåring Recept där avgift tas ut på apoteket	0:-
86	Momsfritt. Hjälpmedel (egenavg. ortoser, kompressionsstrumpor), journalkopior etc.	Taxa
87	Samlingsräkning, sjukvårdande behandling	Taxa
88	Återbetalning vid väntetid, sjukvårdande behandling	0:-
89	Akut inläggning	0:-
90	Planerad inläggning	0:-
91	Övrigt	0:-
92	Sjukintyg utfärdat efter telefonsamtal	100:-
93	Sjukintyg, frikort	0:-
94	Recept, intyg utan moms, avgiftsfria intyg, taxa upp till frikort	Taxa
95	Övriga intyg med moms	Taxa
96	Avgift för inte meddelat återbud, avgiftsfritt barnbesök (100 kr) eller mödravårdsbesök hos läkare (150 kr)	100:-/150:-
97	Avgift för inte meddelat återbud, avgiftsfritt barnbesök hos annan än läkare. Detta gäller även besök inom kvinnohälsovården	100:-
98	Omskärelse av pojkar av icke medicinska skäl	9.897 kr* (DRG N200)
99	Gästdialys	0:-

* Priset justeras i början på året enligt prislista ”Nord DRG” som beslutas i december av Regionsjukvårdsnämnden.

Patientavgiftskoder i Cosmic

I samband med att Landstinget i Jönköpings län inför Cosmic har landstingets patientavgiftskoder omarbetats. Patientavgiftskoderna i Cosmic består av nya avgiftskoder och namn för de olika patientavgifterna. Avgiftskoderna är framtagna av hälso- och sjukvårdsavdelningen i samarbete med förvaltningarnas ekonomiansvariga. Patientavgiftskoderna i Cosmic är framtagna med fokus på användarvänlighet bl.a. genom att ge en kortare vallista av patientavgifter i kassan.

Flera av de tidigare patientavgiftskoderna har ersatts av nya i Cosmic. I tabellen nedan kan man utläsa hur de tidigare avgiftskoderna motsvaras av nya i Cosmic.

Patientavgifterna i Cosmic är kopplade till vårdgivarkategori, vilket medför att de patientavgifter som kan vara aktuella visas upp i kassan. Även åldersintervall är kopplat till samtliga patientavgifter i Cosmic så att urvalet för patientavgifter hänger samman med patientens ålder. Härigenom visas en anpassad patientavgiftslista utifrån patientens ålder och den vårdgivarkategori som är aktuell vid besöksregistrering.

Avgifts-koder	Produktnamn	Avgift	Tidigare koder	Beskrivning
100	Läkarbesök, primärvård	150:-	01 06 05	Allmänläkarvård, primärvård. Inkl patient med EU-kort. Vård av utomlänspatient. Gäller vid hembesök, tillkommande patienter.
110	Läkarbesök, specialistvård	300:-	02 04 09 06	Länssjukvård, akutmottagning, jourcentral, allmänläkares mottagning efter kl 21.00, lör-, sön- och helgdag. Gäller även vid hembesök, första patienten. Inkl patient med EU-kort. Dagsjukvård läkare. Vård av utomlänspatient.
120	Läkarbesök, remiss från primärvård	150:-	03	Första remissbesök till specialistläkare remitterad från primärvården. Inkl patient med EU-kort.
130	Läkarbesök, asylsökande	50:-	08	Asylsökande
140	Läkarbesök, personer från andra länder	1.860:-	07	Vård av personer från andra länder. Patienten betalar hela avgiften. Om annan avgift förekommer anges den aktuella avgiften för medicinskt

				ansvariga enheten. Se fast prislista**.
150	Läkarbesök, utlandssvensk, planerad vård	480:-	07	Vård av personer från andra länder.
160	Läkarbesök, korttidsboende, planerad mottagning	150:-		Ny kod med anledning av ersättningssystemet inom vårdvalet - gäller from 20100601
170	Läkarbesök, korttidsboende, hembesök	300:-		Ny kod med anledning av ersättningssystemet inom vårdvalet - gäller from 20100601
200	Sjukvårdande behandling	100:-	30 30 31 35 36	Sjukvårdande behandling. Provtagning mellan läkarbesök. Bentäthetsmätning. Dagsjukvård, annan än läkare. Inkl patient med EU-kort. Vård av utomlänspatient.
210	Sjukvårdande behandling, asylsökande	25:-	38	Asylsökande
230	Sjukvårdande behandling, personer från andra länder	620:-	37	Vård av personer från andra länder. Patienten betalar hela avgiften. Om annan avgift förekommer anges den aktuella avgiften för medicinskt ansvariga enheten. Se fast prislista**.
240	Provtagning	100:-		Ny kod med anledning av ersättningssystemet och de nya vårdvalsenheterna - gäller endast i primärvården from 20110314.
OBS!	Frikort fångas genom val i kassan då besök registreras. När patienten har frikort ska aktuell patientavgift väljas i kassan, inte avgiftsfritt besök	0:-	10 17 40 39 84 93	Mottagning läkare, frikort. Dagsjukvård, läkare, frikort. Mottagning annan än läkare, frikort. Dagsjukvård annan än läkare, frikort. Recept, frikort. Sjukintyg, frikort.
300	Läkarbesök, avgiftsfritt	0:-	11 12 13 14 15	Fri barnsjukvård. Hembesök av läkare i palliativ vård. Kontrollbesök för organdonatorer.

			16 19	Konsultbesök. Nedsatt avgift. Akuta remissbesök. Hembesök, frikort alt. nedsatt avgift.
305	Provtagning, avgiftsfritt	0:-		Ny kod med anledning av ersättningssystemet och de nya vårdvalsenheterna - gäller endast i primärvården from 20110314.
310	Sjukvårdande behandling, avgiftsfritt	0:-	34 41 42 44 45 49 99	Hembesök. Fri barnsjukvård. Hembesök av annan än läkare i palliativ vård. Konsultbesök. Nedsatt avgift. Hembesök frikort alt. nedsatt avgift. Sjukvårdande behandling övrigt. Gästdialys.
320	Läkarbesök, avgiftsfritt, smittskydd	0:-	18	Smittskydd.
330	Sjukvårdande behandling, avgiftsfritt, smittskydd	0:-	48	Smittskydd.
340	Läkarbesök, team, ej första vårdgivaren	0:-		Ny kod med anledning av ersättningssystemet inom vårdvalet - gäller from 20100601
350	Sjukvårdande behandling, team, ej första behandling	0:-		Ny kod med anledning av ersättningssystemet inom vårdvalet - gäller from 20100601
360	Läkarbesök, korttidsboende, avgiftsfritt	0:-		Ny kod med anledning av ersättningssystemet inom vårdvalet - gäller from 20100601
430	Hälsovård, avgiftsbelagd (varugrupp)	0:-		Denna kod kombineras med avgift bland varor i Cosmic.
500	Hälsovård, avgiftsfri (varugrupp)	0:-	65, 75	Mödrahälsovård, barnhälsovård m.m.
600	Återbetalning, väntetid	0:-	80, 88	Återbetalning, väntetid.
610	Uteblivet besök, ej meddelat återbud	100:-	81 82	Avgift vid ej meddelat återbud, läkare, tolk.

			96	Avgift vid ej meddelat återbud, annan personal.
			97	Avgift vid ej meddelat återbud, avgiftsfritt barnbesök eller mödrahälsovård hos läkare. Avgift för inte meddelat återbud, avgiftsfritt barnbesök hos annan än läkare. Gäller även besök inom kvinnohälsovården.
610	Uteblivet besök, sjukvårdande behandling, asylsökande, ej meddelat återbud	25:-		Se ovan.
610	Uteblivet besök, sjukvårdande behandling, asylsökande, ej meddelat återbud, tolk	335:-		Se ovan
610	Uteblivet besök, sjukvårdande behandling, ej meddelat återbud, tolk	410:-		Se ovan.
610	Uteblivet läkarbesök, asylsökande, ej meddelat återbud	50:-		Se ovan.
610	Uteblivet läkarbesök, asylsökande, ej meddelat återbud, tolk	360:-		Se ovan.
610	Uteblivet läkarbesök, ej meddelat återbud	300:-		Se ovan.
610	Uteblivet läkarbesök, ej meddelat återbud, tolk	610:-		Se ovan.
610	Uteblivet läkarbesök, primärvård, ej meddelat återbud	150:-		Se ovan.
610	Uteblivet läkarbesök, primärvård, ej meddelat återbud, tolk	460:-		Se ovan.
620	Recept, remiss utfärdat efter telefonsamtal	100:-	83	Recept Recept utfärdat av distriktssköterska. Samma regler gäller som när läkare utfärdar recept. Recept som hämtas på mottagning. Recept som sänds hem, e-recept. Telefon-EKG, band-EKG. Remiss utfärdat efter telefonsamtal.

			84	Om både recept och sjukintyg utfärdas efter telefonsamtal, tas endast en avgift ut. Recept ApoDos och förnyelse ApoDos. Recept , frikort
630	Recept, avgiftsfritt	0:-	85 85	Recept, sjukintyg till tonåring. Recept, där avgift tas ut på apoteket.
640	Sjukintyg utfärdat efter telefonsamtal	100:-	92 93	Sjukintyg utfärdat efter telefonsamtal. Sjukintyg frikort
650	Telefonrecept, asylsökande	25:-		
660	Sjukintyg, avgiftsfritt	0:-		
700	Övrigt	9.897:-	98	Omskärelse av pojkar av icke medicinska skäl. DRG-baserad avgift enligt följande: DRG 3430, 9.897 kr*.
	Varugrupper		86 94 95	Hjälpmedel, momsritt (egenavgift ortoser, kompressionsstrumpor, journalkopior etc.). Intyg utan moms, avgiftsfria intyg. Övriga intyg med moms (inkl körkortintyg, provtagning).

* Priset justeras i början på året enligt prislista "Nord DRG" som beslutas i december av Regionsjukvårdsnämnden.

** Priset justeras i början på året enligt prislista "Utomlänsdebiteringar" som beslutas i december av Regionsjukvårdsnämnden.

Förtydliganden om patientavgifter

- Abort och sterilisering
- ApoDos recept
- Arbetsplatsbesök
- Förlängd mottagning utanför ordinarie arbetstid
- Primärvårdsmottagning
- Hembesök - flera personer i samma hushåll
- Avgift hörselskydd och musikproppar
- Körkortsintyg
- Nyförlöst med förlossningsskada
- Läkarbesök i samband med oplanerad inläggning
- Läkarbesök i äldreboende
- Läkarbesök när patienten är inskriven i sluten vård
- Läkarbesök p g a sjukdom där samtidigt annan åtgärd vidtas
- Flera besök/behandlings samma dygn, samma sjukdom
- Läkarbesök och sjukvårdande behandling
- Momsbelagda tjänster
- Provtagning utan läkarbesök
- Provtagning på familjemedlemmar
- Friskvård
- Dagsjukvård
- Gruppbehandling
- Teambesök
- Hälsokontroll
- Faderskapsprov
- DNA-test
- Blodgruppering
- Hälsoundersökningar där sjukdom konstateras
- När patienten inte meddelar återbud
- När patienten inte får vård
- Förskrivning av hjälpmedel
- Återbetalning vid väntetid

Abort och sterilisering

Abort och sterilisering ska betalas enligt gällande taxor för sjukvård.

ApoDos recept

Patientavgift (f.n. 100 kronor) tas ut när vårdtagare/patient får ApoDos recept utfärdat för första gången samt vid förnyelse av ApoDos recept. Med förnyelse avses förlängning av ApoDos recept.

Arbetsplatsbesök

Om en arbetsgivare begär en insats av landstingets personal avseende råd och anpassning i arbetsmiljön debiteras 350 kronor per besök.

Om arbetsplatsbesök initieras av vårdgivare debiteras 100 kronor som vid övrig sjukvårdande behandling.

Förlängd mottagning utanför ordinarie arbetstid

Vid besök på akutmottagning/jourcentral är patientavgiften 300 kronor (avgiftskod 02)

Vid förlängd mottagning på vårdcentral **vardagar fram till kl 21.00** är patientavgiften 150 kronor (avgiftskod 01)

Vid förlängd mottagning på vårdcentral **vardagar efter kl 21.00** är patientavgiften 300 kronor (avgiftskod 02)

Vid mottagning på vårdcentral **helgdagar** är patientavgiften 300 kronor (avgiftskod 02)

Primärvårdsmottagning

Vid all distriktssköterskeverksamhet på mottagning ska taxa 100 kr gälla. Distriktssköterskeverksamhet i hemmet är avgiftsfri.

Hembesök - flera personer i samma hushåll

Patientavgiften är 300 kronor när läkaren besöker patienten i hemmet. Om besöket gäller flera patienter i samma hushåll betalar övriga familjemedlemmar 150 kronor.

Avgift hörselskydd och musikproppar

Kunden alternativt företaget betalar den faktiska kostnaden, 350 kronor per person, för avgjutning av hörselgången i syfte att göra hörselskydd och musikproppar.

Körkortsyntyg för vissa sjukdomsgrupper

Intyg för vissa sjukdomsgrupper, t.ex. diabetiker, epileptiker, som rutinmässigt vanligtvis årligen begärs av länsstyrelsen för att få behålla körkort ska vara avgiftsfria. Gäller även intyg för C- och D-körkort för att få behålla sin behörighet.

Nyförlöst med förlossningsskada

Nyförlöst med förlossningsskada ska betala avgift för vård hos gynekolog fr.o.m. vecka 13 efter förlossningen

Läkarbesök i samband med oplanerad inläggning

Om patienten läggs in för sluten vård i samband med att han/hon har haft ett akut öppenvårdsbesök samma dag, debiteras både öppenvårds- och slutenvårdsavgift.

Läkarbesök i äldreboende

När primärvårdsläkare organiserar mottagningsverksamhet på äldreboende ska patienten betala samma avgift som vid besök på vårdcentral, 150 kronor. Om primärvårdsläkaren däremot kallas till äldreboendet på annan tid, ska patienten betala patientavgift som för hembesök 300 kronor.

Läkarbesök när patienten är inskriven i sluten vård

Planerade (tidsbeställda) besök som görs under tiden patienten är inskriven i sluten vård är avgiftsbelagda. Konsultbesök är avgiftsfria.

Läkarbesök p g a sjukdom där samtidigt annan åtgärd vidtas

När en patient vid ett läkarbesök samtidigt önskar någon behandling, undersökning eller annan åtgärd som inte bedöms nödvändig p g a sjukdom eller misstanke om sjukdom, ska förutom patientavgiften även patientavgift betalas för den undersökning eller dylikt som sker av annan orsak än sjukdom.

Flera besök/behandlingar samma dygn, samma sjukdom

Om patienten återkommer till läkare inom 24 timmar (ett dygn) för samma sjukdom betalas ingen ny patientavgift. Detta gäller endast för akuta besök. Behöver ej vara samma vårdgivare.

Läkarbesök och sjukvårdande behandling

Om läkarbesök och sjukvårdande behandlingar utförs samma dag betalas patientavgift för varje besök. Patientavgift ska betalas vid varje behandlingstillfälle, även när de av praktiska skäl samordnas samma dag.

Momsbelagda tjänster

Huvudregeln är att tjänster som görs för att tillhandahålla fakta som grund för tredje persons beslut ska påföras moms. Det gäller t.ex:

- Rättsintyg
- Intyg till försäkringsbolag
- Intyg om hälsotillstånd
- Körkortsintyg inkl drogintyg

- Intyg för arbetslivsinriktad rehabilitering
- Medverkan i avstämningsmöte med försäkringskassan
- Intyg för att styrka behov av särskilda hjälpmedel i arbetsliv eller skola, parkeringstillstånd
- Alla typer av intyg för att styrka lämplighet; för att arbeta i utlandet, på natten, på höga höjder, med livsmedel, på sjön, för att flyga, dyka, hoppa fallskärm etc.

Exempel på moms fria tjänster:

- LVM-intyg, LVU-intyg

Provtagning utan läkarbesök

När provtagning görs utan samband med läkarbesök ska patienten betala 100 kronor och besöket registreras som sjukvårdande behandling. Remiss för sådan provtagning stämplas med "Patienten ska betala 100 kronor" av ordinerande klinik.

När provtagning, röntgen eller besök hos sjuksköterska sker inför ett läkarbesök, ingår dessa i patientavgiften för läkarbesöket.

Provtagning för alkoholtest ska faktureras polisen (ingår ej i högkostnadsskyddet).

Provtagning på familjemedlemmar

Vid vissa sjukdomar är det nödvändigt att samtliga familjemedlemmar lämnar prover, ex svalgodling vid streptococcinfektion. I dessa fall betalas 100 kr för varje prov. Eventuellt recept är avgiftsfritt.

Hälsovård

Vid t.ex. kostrådgivning och hälsokurva är patientavgiften 100 kronor/behandlingstillfälle. Tobaksavvänjning är avgiftsfri, ev recept i samband med tobaksavvänjning debiteras med 100 kr.

(Ev avgift vid frisk- och hälsovård är ej frikortgrundande.).

Dagsjukvård

För dagsjukvård (dagmedicin, dagkirurgi) betalar patienten 300 kronor när vården i huvudsak ges av läkare. För att läkaravgift ska kunna debiteras ska läkaren ha deltagit i patientens vård och utfört något som endast läkaren har behörighet att göra, i annat fall gäller avgift för sjukvårdande behandling. När dagsjukvården i huvudsak ges av annan vårdgivare (sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut) betalar patienten 100 kronor.

För dagsjukvård inom geriatrisk rehabilitering betalar patienten alltid 100 kronor.

Besök i dagsjukvård redovisas som ett besök (med läkarmedverkan eller utan läkarmedverkan) oberoende av vilken/vilka kategorier hälso- och sjukvårdspersonal som medverkar i vården av patienten.

Patient med fler än 5 dagsjukvårdsbesök inom 30 dagar erhåller mat (lunch eller middag) utan egen kostnad från första lunch/middag. Detta gäller de enheter som serverar måltider i samband dagsjukvård. Övriga patienter betalar samma avgift som för personalkost. Barn får mat avgiftsfritt.

Enklare måltid, t.ex. dricka och smörgås kan tillhandahållas utan avgift.

Anhöriga hänvisas till matsal alternativt betalar som för personalkost.

Gruppbehandling

Varje patient som behandlas p g a sjukdom betalar patientavgift, 100 kronor.

Teambesök

Teambesök är ett öppenvårdsbesök där det är medicinskt nödvändigt att patienten möter ett vårdteam. Ett vårdteam är en grupp av samverkande hälso- och sjukvårdspersonal med olika kompetenser som träffar patienten tillsammans. Vid ett teambesök tas endast en patientavgift ut, avgiften sätts efter den dyraste vårdgivarkategorin.

Om flera vårdbesök bokas efter varandra under samma dag för att underlätta för patienten ska det inte registreras som ett teambesök utan som enskilda besök. Avgift tas ut för varje besök.

Detta gäller även i de fall som kräver kompletterande bedömning av arbetsförmåga vid sjukskrivning.

Hälsokontroll

Intygstaxa B, 640 kronor (exkl moms), tillämpas för hälsokontroller. Om intyg måste skrivas ska det momsbeläggas. (Gäller ej asylsökandes inledande hälsokontroll som är fri och betalas av migrationsverket.)

En hälsokontroll bör innehålla: allmän anamnesupptagning, basal kroppsundersökning och provtagning, vid behov EKG och en sammanfattande bedömning.

Faderskapsprov

Intygsaxa B, 640 kronor (exkl moms), tillämpas för faderskapsprov. Läkarinsats + provtagningar, laboratriekostnader. Provsvar till beställare som får skriva utlåtande.

Drogtest, DNA-test

Intygstaxa B, 640 kronor (exkl moms), tillämpas vid t.ex drogtest begärt av arbetsgivare, DNA-test vid t.ex. arvstvister. Läkarinsats + provtagningar. Provsvar går till beställaren som även betalar analyskostnaden.

Blodgruppering

Blodgruppering av privatpersoner (ABO, RhD och antikroppsscreen) inklusive provtagning och utlåtande , 250 kronor inkl moms.

Hälsundersökningar där sjukdom konstateras

Om sjukdom konstateras vid en hälsundersökning gäller följande:

- Om inga åtgärder vidtas p.g.a. den konstaterade sjukdomen betalas endast patientavgift för hälsundersökningen alt ingen kostnad för t.ex. MVC.
- Om den konstaterade sjukdomen leder till nytt besök betalas vanlig patientavgift.
- Om den konstaterade sjukdomen vid samma tillfälle föranleder åtgärder som normalt inte ingår i hälsundersökningen betalas patientavgift både för hälsundersökningen, om denna är avgiftsbelagd, och för läkarbesöket/sjukvårdande behandlingen.
- Om oklarhet råder vid tolkning av undersökningsresultatet och hälsokontrollen därför måste göras om, tas ingen ny avgift ut av patienten.

När patienten uteblir från besök i primärvården

Om en patient uteblir från ett tidsbeställt besök, utan att meddela återbud, debiteras patienten avgift (100 eller 150 kronor) motsvarande den för läkarbesök alternativt sjukvårdande behandling. Detta gäller även patienter som har frikort samt vid besök som normalt är avgiftsfria. Gäller även distriktssköterskebesök samt besök inom kvinnohälsovården.

Tidsbeställt avgiftsfritt barnbesök debiteras med 100 kronor för läkarbesök/sjukvårdande behandling, om patienten uteblir utan att meddela återbud.

När tolk beställts inför ett besök och patienten uteblir utan att meddela, debiteras patienten en schablonkostnad på 310 kronor för tolkarvode. Förutsättning för detta är att patienten informerats om dessa regler i kallelsen.

Om återbud meddelas så sent att tolk ej kan avbeställas debiteras patienten även här med tolkkostnad på 310 kronor.

Ovanstående avgifter är inte högkostnadsgrundande.

När patienten ger sent återbud/uteblir från besök i specialistsjukvården

Återbud till erbjuden besökstid i specialistsjukvården ska lämnas senast 3 hela vardagar (72 timmar) före besöket. Detta gäller både öppenvård och inläggning/operation.

Uteblivet besök och återbud senare än tre hela vardagar före besöket debiteras med vad besöket skulle ha genererat i kostnad. För öppen vård 100 eller 300 kr. Om besöket avser en inläggning/operation debiteras detta med 300 kr. Detta gäller även patienter som har frikort samt vid besök som normalt är avgiftsfria.

Tidsbeställt avgiftsfritt barnbesök debiteras med 100 kronor för läkarbesök/sjukvårdande behandling, om patienten ger sent återbud. **Undantag:** Gäller ej BHV-besök.

Om återbud meddelas så sent att språktolk inte kan avbeställas debiteras patienten även för tolkkostnad, 310 kronor.

Eventuella undantag från avgift vid sent återbud får tas av respektive klinik eller verksamhetschef.

Ovanstående avgifter är inte högkostnadsgrundande

När patienten inte får vård

Om det är sjukvårdens fel att planerad åtgärd, t ex ett besök eller ett operativt ingrepp, inte utförs, ska patienten inte betala patientavgift. För de som har rätt till sjukresa betalas detta av Landstinget, inkl egenavgift (sjuktransportkvitto eller skrivet intyg behövs för att sjukreseersättning ska kunna betalas ut). Andra kostnader, t ex förlorad arbetsinkomst eller kostnad för barnpassning, ersätts inte.

Om det beror på patienten att åtgärden inte kan utföras, betalas patientavgift.

Om specialistsjukvården avbokar planerad vård senare än tre hela vardagar (72 timmar) före besöket så behöver inte patienten betala för nästa planerade vårdbesök som gäller samma sjukdom (gäller ej primärvården).

Förskrivning av hjälpmedel

Förskrivning av hjälpmedel är en process, där behovsbedömning, information, ordination, ev anpassning, träning, uppföljning och dokumentation ingår.

Förskrivning kostar 100 kronor per behandlingstillfälle (sjukvårdande behandling). Om ordinationsprocessen sker i hemmet är den kostnadsfri.

Bedömning och uppföljning av bostadsanpassning, som sker i hemmet, är avgiftsfritt. Även intyget är avgiftsfritt.

När utprovning/tillverkning av ortoser är en del i behandling kostar det 100 kronor + kostnad för produkten. För enbart utlämnande av ordinerad ortos uttas ingen besöksavgift (patienten betalar endast för produkten).

Återbetalning vid väntetid

Om väntetiden överstiger 30 minuter vid planerat besök, återbetalas patientavgiften. Detta gäller inte vid akuta besök. Detta gäller inte heller vid planerade polikliniska ingrepp och

mottagning som huvudsakligen har sådan verksamhet (KBC, operationscentral). Det åligger patienten att på plats begära återbetalning i samband med besöket.

Intygsavgifter

- Enligt författning
- Körkortsintyg
- Avgiftsfria intyg
- Avstämningsmöte med Försäkringskassan

Patienten betalar inte patientavgift utan endast intygsavgift när enda syftet med besöket är att få ett intyg.

Intygsavgiften omfattas inte av högkostnadsskyddet.

Moms på intyg

Skattemyndigheten har utgivit riktlinjer som innebär att vissa av hälso- och sjukvårdens tjänster ska påföras moms.

Det gäller i princip intyg m.m. som ligger till grund för tredje persons ställningstagande som inte primärt är till för att skydda den enskildes hälsa eller är ett led i vård och behandling.

Avgiftskoder 94 resp 95 ska användas

Se vidare under förtydliganden [Momsbelagda tjänster](#)

Intygsavgifter A, B och C			
	Intyg	Exkl moms	Inkl moms
A.	Enkelt intyg grundat på patientkontakt eller journaluppgift.	200:-	250:-
B.	Intyg som kräver undersökning och/eller enkla prover t ex dykarcertifikat inkl röntgen, AMF-intyg, livsmedelsintyg inkl prover, LVM-intyg	640:-	800:-
C.	Intyg av omfattande karaktär som kräver kvalificerade undersökningar t ex rättsintyg, handskadeintyg, invaliditetsintyg.	1.000:-	1.250:-
	Vid tidskrävande intyg kan timtaxa debiteras med	800:-/tim	1.000:-/tim

Enligt författning	
Intyg	Avgift
Intyg för rättspsykiatriska undersökningar i brottmål (SOSFS 1996:15). Rättsmedicinalverket beslutar om ersättning	Taxa med moms
Intyg till försäkringskassan är kostnadsfritt för	Patientavgift

försäkringskassan. Vanlig patientavgift får tas ut om särskild undersökning behövs för intygets utfärdande enligt AFL (SFS 1984:908)	
Intyg för föräldrapenning (SFS 1995:584)	0:-

Körkortsintyg		
Intyg	Exkl moms	Inkl moms
Rutinmässiga körkortsintyg begärda av Länsstyrelsen till t.ex. diabetiker och epileptiker samt vissa psykiska sjukdomar. Gäller ej obligatoriskt 45-årsintyg.	0:-	
Intyg för behörighet till C- och D-körkort. Obligatoriskt 45 års intyg för C- och D-körkort	640:-	800:-
Provtagningar och läkarbesök för att återfå/behålla körkort p.g.a. missbruk (gäller även för att få körkortstillstånd) efter beslut av körkortsmyndighet (Transportstyrelsen). Taxan innefattar fyra analyskostnader, provtagningstaxa samt intyg och läkarbesök. Taxa för provtagningar utöver de fyra godkända som krävs: provtagningstaxa 100 Kr gäller (ej frikortgrundande). Patienter som påbörjat provtagningsserien och betalat lägst 1 250 kronor vid årsskiftet 2011/2012 behöver inte betala mer. Överskjutande belopp betalas inte tillbaka	1.000:-	1.250:-
Kostnaden för ett läkarintyg i samband med länsstyrelsens beslut om alkoholåkl inkl kostnaden för blodanalyser. Om någon analys visar sig vara positiv och därför måste verifieras av Rättsmedicinskt laboratorium, får den enskilde utöver grundavgiften, betala vad detta kostar.	1.000:-	1.250:-

Avgiftsfria intyg

- Mycket enkla schablonintyg (kryssa i enkla frågor) för exempelvis mönstring, eller enkla intyg som bara bekräftar diagnosen (ja/nej) är avgiftsfria.
- Intyg, utredningar och analyser m.m. till Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) och Personskaderegleringen AB (PSR) ska tillhandahållas utan kostnad.
- Adoptionsintyg
- Färdtjänstintyg

Detta gäller även för privata vårdgivare med vårdavtal med landstinget.

Avstämningsmöte med Försäkringskassan		
Intyg	Exkl moms	Inkl moms
När Försäkringskassan kallar till avstämningsmöte enligt RFFS 2003:10 gäller att vårdenheten debiterar Försäkringskassan för läkarmedverkan. Gäller även möte med AF.	750:- /tim	938:- /tim

Läkarutlåtande

Intyg	Exkl moms	Inkl moms
Ersättning ges som arvode enligt Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 1977:27, FKFS 2008:2) om högst 2 200 kr. Gäller Arbetsförmedlingen.	1.760:-	2.200:-
Intyg till försäkringskassan är kostnadsfritt för försäkringskassan. Vanlig patientavgift får tas ut om särskild undersökning behövs för intygets utfärdande enligt AFL (SFS 1984:908)	Patientavgift	
Övriga myndigheter som begär läkarutlåtande debiteras vanlig intygstaxa.	Intygsavgift A-C (se ovan)	

Journal- och röntgenkopior

När en patient, myndighet, advokat, försäkringsbolag etc begär journal- eller röntgenkopior gäller att:

- Sekretesslagen följs
- Kopiorna kan lämnas till patienten personligen eller skickas med vanlig post (behöver inte rekommenderas)

Kostnad vid journalkopior ska inte momsbeläggas. Detta räknas som ett led i sjukvård och är undantaget från momslagen.

Kostnad

1-9 kopior: 0:-

10 kopior: 50:-

Kopior där utöver (11 eller fler): 2:-/st

Röntgenfilm på CD-skiva: 300:-

Kopia av ljudband: 120:-/st

Kopia av video/DVD: 600:-/st

Ultraljudsbild: 50:-/st

Exempel:

Om en patient begär att få ut 15 kopior blir kostnaden $50 + 10 = 60$:-

Om fler än nio kopior eller CD-skiva skickas till patient eller annan beställare, sänds de mot postförskott, varvid gällande postförskottsavgift dessutom debiteras. När försäkringsbolag, företag etc begär journal- och röntgenkopior kan dessa skickas mot faktura.

Uppgift om att journal finns, lämnas ut i samband med svar till personer som begärt utdrag enligt personuppgiftslagen. Journalutdrag lämnas enbart enligt ovan angivna regler i enlighet med patientjournallagen och sekretesslagen.

Avgiftsfria journalkopior

Patienten har rätt att utan kostnad läsa sin journal (gäller både pappersjournal och datajournal) på mottagningen.

Journalkopior som utlämnas till statliga myndigheter, Försäkringskassan, Personskaderegleringen (PSR) och kommuner är avgiftsfria oavsett antal.

Journalkopior som behövs i direkt anslutning till vården av en enskild patient hos vårdgivare med vårdavtal eller hos landstingsansluten vårdgivare ska tillhandahållas utan kostnad. Gäller även företagshälsovården i länet.

Vaccinationsavgifter

- Incidenter med risk för blodsmitta
- Vaccination mot influensa och pneumokocker
- Gratis vaccination av barn med särskild risk

Patienten betalar 150 kronor/person + vaccinpris hos distriktsläkare och 300 kronor/person + vaccinpris hos specialitläkare. Patientavgiften gäller alltid oavsett antal injektioner. Detta gäller även icke länsbor, ej folkbokförda utlänningar inkl. asylsökande.

Om distriktssköterskan utför vaccination på patient som själv anskaffat vaccin ska patienten betala patientavgift 150 kronor.

Vaccinationsavgifter är inte högkostnadsgrundande.

Priset är grundat på aktuellt vaccinpris.

Vaccinpriser		
Typ av vaccination	Produktnamn	Pris
Bedövningskräm	Emla	35:-
Difteri grundvaccination	Difterivaccin SSI 25 lf	170:-
Gammaglobulin	Beriglobin	220:-
Gula febern	Stamaril	250:-
Haemofilus	ACT-Hib	220:-
Hepatit A - barn	Havrix 1440 0,5 ml	180:-
Hepatit A - vuxen	Avaxim	180:-
Hepatit A + B - barn	Twinrix paediatric	250:-
Hepatit A + B - barn	Ambirix	350:-
Hepatit A + B - vuxen	Twinrix vuxen	360:-
Hepatit B - barn	HBVAXPRO (barndos)	110:-
Hepatit B, ej riskbarn. Ges i samband med allmän barnvaccination	Infanrix Hexa	160:-
Hepatit B - vuxen	HBVAXPRO	130:-
Influensa	Vaccin mot influensa GlaxoSmithKline (GSK)	50:-
Japansk enc - barn	Vacc jap enceph	590:-

	GCVC	
Japansk enc	IXIARO - vuxen	900:-
Kikhosta, difteri, tetanus	Boostrix	180:-
Kikhosta, polio, difteri, tetanus	Boostrix polio	250:-
Kolera, turistdiarré	Dukoral, 1 dos	180:-
MPR	M-M-RVAXPRO	90:-
Meningokocker A + C	Meningovax A + C	220:-
Meningokocker ACWY 156	Menevo	500:-
PPD	Tuberculintest 2 TU	180:-
Pneumokock	Pneumovax	200:-
Pneumokockvaccin	Prevenar	520:-
Polio	Imovax-Polio, vaccin Polio SBL	120:-
Rabies	Rabies-Imovax	570:-
Rabies delad dos	Rabies-Imovax	280:-
Rubella	Rudivax	350:-
Serologi för rubella		120:-
Serologi för Hepatit A		250:-
Serologi Varicellae		250:-
Vaccin mot fästingburen enc	Encepur vuxen	220:-
Vaccin mot fästingburen enc	Encepur barn	220:-
Tetanus grundvaccination	Tetanusvaccin SSI	130:-
Tetanus difteri booster	DiTeBooster	130:-
Tuberkulos	BCG	150:-
Typhoid	Typhim Vi, Vivotif	150:-
Varicellae	Varilrix	460:-

Incidenter med risk för blodsmitta

Vid incidenter där personal stuckit eller skurit sig på material där risk för blodsmitta föreligger, gäller att enheten, där incidenten inträffade, står för kostnaden för eventuell provtagning. Om det av infektionsläkaren bedöms nödvändigt med vaccin eller immunglobulin ställs fakturan för dessa till hälso- och sjukvårdsavdelningen på Landstingets kansli. Ansvarskod 900411.

Vaccination mot influensa och pneumococcer

Landstinget i Jönköpings län erbjuder kostnadsfri vaccination mot influensa och pneumokockinfektioner till alla länsinvånare över 65 år samt riskgrupper (definieras av Socialstyrelsen) enligt SOSFS 1997:21.

Pneumocockvaccinet beställs hos SBL och influensavaccinet beställs hos GSK enligt gällande föreskrifter. Givna vaccinationer ska registreras i vaccinationsregistret. Ersättning för vaccinkostnaden utbetalas en gång per år.

Gratis vaccination av barn med särskild risk

Barn med Downs syndrom har rätt till gratis vaccination mot Hepatit B.

Barn med svåra hjärtfel och svår lungsjukdom, t ex Cystisk fibros har rätt till gratis vaccination mot pneumococcer.

Mer information om vaccinationer

Finns oklarheter kring vaccinationer, ring infektionskliniken, tel: 036-32 21 04.

Tandvård som ingår i hälso- och sjukvård

Barn och ungdomar har fri tandvård t.o.m. det kalenderår de fyller 19 år.

Viss tandvård debiteras enligt sjukvårdstaxans regler och omfattas av högkostnadsskyddet för sjukvård. Detta gäller både offentlig och privat tandvård. Vissa patienter som omfattas av dessa regler måste uppvisa speciellt intyg.

Sjukvårdstaxans regler gäller:

- Om behandlingen följer Bedömningsenheten tandvårds regelverk.
- Nödvändig tandvård till äldre som har behov av personlig vård och omsorg minst tre gånger/dag samt antingen tillsyn eller larm på natten.
- Personer som tillhör personkretsen LSS § 1, punkterna 1-3.
- Nödvändig tandvård till personer med långvariga och allvarliga psykiska störningar som medfört funktionshinder.
- Tandvård som krävs som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid.
- Viss oralkirurgisk behandling där sjukhusets resurser krävs.
- För att ta ut patientavgift måste patienten vara fysiskt närvarande.

Patientavgifter	
Vårdgivare	Patientavgift
Tandläkare inom allmäntandvård	150:- (vardagar) 300:- (lörd, sönd)
Tandläkare inom specialisttandvård	300:-
Annan vårdgivare än tandläkare, ex tandhygienist	100:-

Om patienten har giltigt frikort för sjukvård är besöket avgiftsfritt.

Tandvårdsbesök som omfattas av avgiften för sjukvård är högkostnadsgrundande och stämplas i patientens högkostnadsskydd för sjukvård.

Avgiftsfria besök och åtgärder

Besök/åtgärd	Kommentar
Adoptionsintyg	Adoptionsföräldrar befrias från kostnad för sig och barnet vad gäller hälsoundersökning och ev lungröntgen.
Anhållna, häktade eller intagna vid kriminalvårdsanstalt	Öppenvårdsbesök (SFS 1976:371)
Antabusbehandling	
Barn och ungdomar	Barn och ungdomar under 20 år har fri öppen sjukvård, inkl tobaksavvänjning. Från och med 20-årsdagen gäller vanlig sjukvårdstaxa. Avgiftsfriheten omfattar allt som för andra ingår i högkostnadsskyddet. Avgiftsfriheten omfattar även barn och ungdomar från EES-land, konventionsland samt asylsökande. Besök inom barn- och ungdomspsykiatri.
Barnhälsovård	Hälsosamtal inom ramen för barnhälsovård ska vara avgiftsfritt.
Barnmisshandel	Undersökning av barn som leder till anmälan om misshandel Soc tjänstlag, § 71, (SFS 1980:620)
BB hemvård	Besök i BB hemvård och vid tidig hemgång är avgiftsfritt.
Dialysbehandling	
Kontrollbesök för organdonatorer	
Hembesök av annan vårdgivare än läkare	Åtgärder av annan vårdgivare i hemsjukvård. Åtgärd som kräver hembesök av annan vårdgivare än läkare. Gäller även provtagningar i hemmet
Dödsbevis	Konstaterande av dödsfall
Färdtjänstintyg	
Förlossningsskada	Nyförlöst med förlossningsskada har rätt till avgiftsfri vård t.o.m vecka 12 efter förlossningen enligt beslut av behandlande gynekolog.
HIV-smittade som fått infektion genom blod eller blodprodukter	(SFS 1993:332)

Klinisk läkemedelsprövning	
Konsultbesök	Besök för att belysa en viss fråga och där vårdansvaret kvarstår hos den remitterande vårdgivaren.
Medicinhämtare/- Depotinjektioner	Patienter inom psykiatrin, som får doserade läkemedel.
Kvinnohälsovård	Gäller endast besök hos KHV eller specialist-KHV
Hemsjukvårdsbesök av läkare eller annan vårdpersonal för patienter i palliativ vård.	Med palliativ vård menas vård åt patient med symptomgivande sjukdom med en begränsad förväntad överlevnad, oftast upp till sex månader och där kurativ vård inte längre är möjlig.
Preventivmedels- och abortrådgivning Insättning av spiral P-spruta Depo Provera	(SFS 1974:525) OBS! Patienten betalar själv spiralen eller sprutan.
Tobaksavvänjning	
Vissa öppenvårdsbesök inom psykiatrin	Verksamhetschef kan i vissa enstaka tidsbegränsade fall (6 mån) medge avgiftsbefrielse när detta krävs för att genomföra en meningsfull behandling.
Vård enligt smittskyddslag	(SFS 1988:1472)
Vårdintyg för sluten psykiatrisk vård	Vårdintygsbedömning - patienter som hämtas in till psykiatrin för läkarbedömning angående vårdbehovet enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT).
Värnpliktiga	Öppenvårdsbesök för personer som fullgör värnpliktstjänstgöring samt öppenvårdsbesök för intyg om förhinder till mönstring (SFS 1976:371). För värnpliktiga från annat landsting ska hemlandstinget debiteras för besöket.
Övre luftvägsinfektion	Om patienten söker för övre luftvägsinfektion och inte får antibiotika har han vid behov rätt till ett avgiftsfritt återbesök inom fem dagar. Patienten behöver endast uppvisa kvittot från första besöket och upplysa kassapersonalen om orsak till besöket. Vid tveksamhet kan diktat eller journal styrka rätten till avgiftsfrihet.

Avgiftsfri öppen sjukvård för landstingsanställda

Personal anställda i Landstinget i Jönköpings län betalar patientavgift för öppen sjukvård. Patientavgiften omfattas av högkostnadsskyddet. Kvittot insänds till lönekontoret för utbetalning med lön. Detta innebär att förmånen blir skattepliktiga.

Förmånen omfattar besök för sjukvård (inte hälsokontroll, vaccinationer eller läkemedel).

Förmånen gäller vid besök på landstingets mottagningar samt hos de [privata vårdgivare som har vårdavtal med Landstinget](#).

För de anställda som är berättigade till förmånen och som bor i annat län, betalar landstinget patientavgiften även vid besök på hemlandstingets vårdinrättningar.

Vid t.ex. arbetsskada eller liknande, där försäkringsbolag eller annan utomstående har betalningsansvar, betalar inte landstinget patientavgiften.

Avgiftsfria åtgärder enligt smittskyddslagen (SML)

- Allmänfarliga sjukdomar
- Andra anmälningspliktiga sjukdomar än allmänfarliga

Behandling av allmänfarlig sjukdom är avgiftsfri för patienten för att förebygga att ingen avbryter behandlingen för tidigt.

All undersökning, vård eller behandling ur smittskyddssynpunkt vid en allmänfarlig sjukdom (förtecknade under punkt 1) ska vara gratis för patient, som är inskriven i försäkringskassan (för svininfluensa, H1N1, gäller konstaterad smitta). Detta gäller även egenavgift för läkemedel och sjukresor.

För andra anmälningspliktiga sjukdomar än allmänfarliga (förtecknade nedan) erläggs vanlig patientavgift.

För behandling av komplikationer erläggs vanlig patientavgift.

Kostnadsfrihet för läkemedel gäller de mediciner som bedöms ha en biologisk effekt på smittspridningen. Även undersökning, vård och övrig behandling som läkaren bedömer minska risken för smittspridning är kostnadsfri.

Förteckning över sjukdomar som omfattas av smittskyddslagen

1. Allmänfarliga sjukdomar

1.1

- Difteri
- Fläckfeber
- Gula febern
- Hepatit B
- Hepatit C
- Hepatit D
- Hepatit non A non B non C non D non E
- Influenta A (H1N1)
- Meningokockinfektion
- Polio
- Tuberkulos
- Virala hemorragiska febrar exkl återfallsfeber

1.2

- Hepatit A
- Hepatit E
- Kolera
- Mjältbrand
- Paratyfoidfieber
- Pest
- Rabies
- Salmonellainfektion
- Shigellainfektioner
- Tyfoidfieber

1.3

- Gonorré
- HIV
- Klamydiainfektion
- Syfilis
- Ulcus molle

2. Andra anmälningspliktiga sjukdomar än allmänfarliga

2.1

- Amöbainfektion
- Infektioner av HTLV I
- Infektioner av HTLV II
- Invasiva infektioner av haem, influenzae typ B
- Infektioner av atypiska mykobakterier
- MRSA
- Malaria
- Mässling
- Nefropathia epidemica
- Pneumokocker med nedsatt PC-reistens
- Påssjuka
- Röda Hund
- Stelkramp
- VRE

2.2

- Botulism
- Campylobacterinfektion
- Giardiainfektion
- EHEC (Enterohaemorragiska E, coli 0157)
- Legionärssjuka
- Listerios
- Papegojsjuka
- Toxoplasmoinfektion
- Trikinos
- Tularemi
- Versiniainfektioner

Högekostnadsskydd för sjukvård

- Grundläggande regler
- Vid "första" besöket
- Vid "mellanliggande" besöket
- Vid "sista" besöket
- Frikortsbesök
- Förlorat frikort
- Hembesök och räkningsbesök
- Frikort som anställningsförmån
- Telefonrecept
- Rekvisition av material

Allmänt

Högekostnadsskyddet är nationellt och gäller även för patienter från andra landsting. Frikort ska utfärdas för dessa patienter med tillämpning av de regler som gäller i patientens hemlandsting. Även en EU/EES-patient, som är berättigad till vårdförmån, betalar till landstinget samma vårdavgifter som personer som är bosatta i Sverige och omfattas därmed också av högekostnadsskyddet i hälso- och sjukvårdslagen.

För patienter som är bosatta i länet är **högsta belopp** för att erhålla frikort för sjukvård **1 100 kronor**.

Patienten ska själv bevaka sin rätt till högekostnadsskydd.

Ett erhållet frikort berättigar till fri sjukvård enligt lag om allmän försäkring (AFL) hos Landstingets vårdgivare, vårdgivare med vårdavtal samt hos vårdgivare med ersättning från Landstinget enligt särskild lag.

De grundläggande reglerna för högekostnadsskyddet finns i 26 § i Hälso- och sjukvårdslagen.

Grundläggande regler

Landstingets högekostnadsskydd för sjukvård gäller enligt följande regler:

Frikortet gäller endast öppenvård

Kvalificerande belopp:

- 1 100 kronor

Kvalificerande avgifter:

- Patientavgift för sjukvård hos vårdgivare i landsting.

- Patientavgift för sjukvård hos vårdgivare med ersättning från Landsting enligt lag eller avtal
- Avgift för inkontinensartiklar för vilka Landsting tar ut avgift
- Patientavgift för viss nödvändig tandvård som omfattas av sjukvårdens patientavgifter.

Inte kvalificerande avgifter:

- Patientavgift inom företagshälsovården
- Patientavgift hos helt privata vårdgivare
- Patientavgift som betalas av asylsökande
- Patientavgift vid uteblivet besök
- Besök som är hälsovård t ex vaccinationer, mammografi, hälsokurva

Frikort gäller :

- Vid besök för sjukvård hos Landstingets vårdgivare
- Vid besök för sjukvård hos vårdgivare med ersättning från Landstinget enligt lag eller avtal
- För inkontinensartiklar för vilka Landstinget tar ut avgift. Dessa är avgiftsfria i Landstinget i Jönköpings län
- Vid besök för viss nödvändig tandvård som omfattas av sjukvårdens patientavgifter.

Giltighetstid:

- Tolv månader räknat från och med första kvalificerande avgiftstillfälle.

Övergång årsskiftet 2011/2012

- En patient som inte kommit upp till 900 kr år 2011 fortsätter in på år 2012 att erlägga patientavgift tills de når gränsen 1 100 kr. Först då utfärdas frikort.

Vid "första" besöket

1. Högkostnadskortet erbjuds till patienten.
2. På högkostnadskortets framsida antecknas patientens personnummer, namn och adress. Använd gärna patientbricka.
3. På högkostnadskortets insida registreras besöket. Registreringen görs i löpande följd oavsett om besöket görs hos läkare eller hos annan vårdgivare (sjukvårdande behandling). Även om patienten väljer att betala via faktura så stämplas besöket in i underlaget för frikort. Notera gärna jämte stämpeln ett K (kort) eller F (faktura).
4. Tidpunkt för besöket noteras med datumstämpel. Landstingets symbol i stämpeln visar att besöket ägt rum hos någon av Landstingets mottagningar. Vid sidan om stämpeln skriver Du Din signatur. Om Du skulle sakna datumstämpeln, anteckna då mottagningens namn, besöksdatum och signatur.
5. Den vid vårdtillfället aktuella patientavgiften antecknas på avsedd plats. Summera även hittills betalda avgifter.

För patient som redan har högkostnadskort görs notering enligt ovan på kortet.

Har patienten glömt sitt högkostnadskort kan ett nytt kort utfärdas.

Vid "sista" besöket

Enligt reglerna för högkostnadsskyddet får de sammanlagda avgifterna inte överstiga 1 100 kronor. Avgiften för det sista besöket kan därför understiga den för besöket fastställda avgiften. För det sista besöket innan frikortet ska utfärdas ska avgiften således inte vara högre än att den sammanlagda summan på högkostnadskortet blir exakt 1 100 kronor. Avgiftskod 20 alt 50.

När registrerade belopp uppgår till sammanlagt **1 100 kronor**, inklusive det sista beloppet utfärdas ett **frikort**. Även om patienten har valt att betala via faktura vid något av de tidigare besöken så räknas det besöket och avgiften in i underlaget för de 1 100 kr som berättigar till ett frikort. Glöm inte att notera det sista besöket i högkostnadskortet.

Observera att patienten själv får bestämma när frikort ska utfärdas och kan därför avstå från att räkna med de äldsta besöken. Om en patient inte accepterar att stryka första stämpeln i högkostnadskortet utan kräver att få tillbaka betalda patientavgifter (beloppet som överstiger 1 100 kronor), används utbetalningsblanketten som finns på intranätet. Ange orsak till återbetalningen, attestera och skicka till öppenvårdsredovisningen för utbetalning.

Patienten kan **samla kvitton för sjukvård** istället för att använda sig av högkostnadskortet. Kvittona gäller då istället för högkostnadskortet, men bör för kontroll föras in i ett högkostnadskort i samband med att frikort utfärdas. Om patienten har både högkostnadskort och kvitton ska det kontrolleras att samma besök inte räknas mer än en gång. För säkerhets skull ska samtliga kvitton föras in på högkostnadskortet.

Summera alla noterade avgifter på högkostnadskortet samt dra ifrån och stryk noteringar på de avgifter som är äldre än 12 månader. Frikort utfärdas om summan är 1 100 kronor.

Observera att avgiften för det sista besöket ska anpassas så att summan blir exakt 1 100 kronor. Stryk över de rutor i högkostnadskortet som inte använts för noteringar och fyll i datum för utfärdande av frikortet.

På frikortet antecknas:

- patientens personnummer och namn
- datum då frikortet utfärdas
- var kortet utfärdats (stämpel) samt utfärdarens signatur
- slutdatum för giltighet (**ett år från och med datum för första registrering, månad skrivs med bokstäver**)

Om Du skriver fel på frikortet makulera detta och skriv ut ett nytt!

Högkostnadskortet och/eller kvitton på erlagda avgifter, ska markeras (med stämpel eller påskrift) så att det tydligt framgår att ett frikort utfärdats. Allt material **lämnas sedan åter till patienten**.

För privatläkare gäller : Kopian av frikortet insändes till ekonomiavdelningen/öppenvårdsredovisningen.

Frikortsbesök

Vid besök med frikort utfärdas sjukvårdskvitto på 0 kronor och frikortets nummer antecknas i avsedd ruta.

Har patienten glömt frikortet ska patientavgift betalas. Patienten ska samtidigt upplysas om att återbetalning av patientavgiften kan ske mot uppvisande av frikort och patientkvitto.

Förlorat frikort

Patient som förlorat sitt frikort ska kunna få ett nytt om högkostnadskortet och/eller kvitton på erlagda avgifter för det gamla frikortet uppvisas eller om besöken kan kontrolleras i datasystem. Samma giltighetstid ska gälla på detta som på det förlorade kortet. Sådant ersättningskort (dublett) ska kunna lämnas ut på alla ställen som utfärdar frikort.

Hembesök och besöksavgift via faktura

Vid hembesök eller då patienten fått faktura på patientavgiften registreras besök och avgift på högkostnadskort **när besöket gjorts**

Frikort kan utfärdas i samband med hembesök eller när ett fakturabesök gjorts om patienten kommit upp i 1 100 kronor.

Frikort som anställningsförmån

Patient med anställning där arbetsgivaren betalar sjukvårdskostnaderna, t.ex. statligt anställda, landstingsanställda m.fl. har rätt till registrering i högkostnadskortet.

Telefonrecept

När läkare ringer in ett recept till apoteket debiteras patienten en patientavgift på 100 kronor plus kostnaden för läkemedlet. Patienten betalar via en räkning som skickas hem per post. Dessa 100 kronor är högkostnadsgrundande för sjukvård.

Rekvisition av material

Rekvisition av högkostnadskort, frikort och plastfickor görs från centraldepån vid Länssjukhuset Ryhov.

Vård av personer från andra länder

- Asylsökande
- EU/EES-länder
- Hälso- och sjukvård till barn från andra länder
- Konventionsländer
- Patientavgifter för akut sjukvård för utländska medborgare
- Reservnummer
- Studerande från EU/EES-land
- Studerande från icke EU/EES-land
- Arbetande i Sverige från annan EU/EES-stat
- Utlandssvenskar
- Övriga flyktinggrupper

Asylsökande

Landstinget har ansvar för hälso- och sjukvård åt asylsökande.

Samtliga asylsökande har rätt till:

En hälsoundersökning, tolk, ev hjälpmedel samt sjukresor.

Den inledande hälsoundersökningen är avgiftsfri och betalas av Migrationsverket.

Asylsökande barn och ungdomar under 20 år får hälso- och sjukvård utan kostnad. Från och med 20-årsdagen gäller vanlig sjukvårdstaxa.

Asylsökande har från och med 20-årsdagen rätt till:

Akut sjukvård, vård som inte kan anstå och tandvård, mödrahälsovård, förlossningsvård, preventivmedelsrådgivning, vård vid abort samt vård och åtgärder enligt smittskyddslagen.

I verksamhet som är avgiftsfri, betalar inte heller asylsökande någon egenavgift.

Vem är asylsökande?

Asylsökande och vissa andra utlänningar har rätt att få ersättning enligt lagen om mottagande av asylsökande (LMA) genom att uppvisa ett tillfälligt LMA-kort.

Kortets nummer anges på kvitton och annat debiteringsunderlag till ekonomiavdelningen.

Om patienten inte har LMA-kort kan Migrationsverket kontaktas för besked (tel 0771/235235).

[LMA-kort - lagen om mottagande av asylsökande \(pdf\)](#)

Patientavgifter för asylsökande inom primärvård

Frikortsförmån gäller inte.

Läkarbesök	50:-
Sjukvårdande behandling	25:-
Telefonrecept	25:-

Patientavgifter för asylsökande inom länssjukvård

Vid första besök med remiss från primärvården eller ansvarig läkare för flyktingförläggningen.	
Läkarbesök	50:-
Akuta remissbesök	0:-
Sjukvårdande behandling	25:-
Telefonrecept	25:-
Tolk	Sjukvården är skyldig att vid behov svara för att tolktjänst tillhandahålls. Kostnaden för detta är sjukvårdens ansvar. Uteblir patienten från tidsbeställt besök utan att meddela detta ska emellertid patienten debiteras en schablonmässig kostnad på 310 kronor per planerat tolktillfälle + patientavgiften.
Vid återbesök efter att ha haft remiss från primärvården eller ansvarig läkare	
Läkarbesök	50:-
Sjukvårdande behandling	25:-
Vid besök utan remiss inom specialistsjukvården, t.ex. akutmottagningen	
Läkarbesök	300:-
Sjukvårdande behandling	100:-

Sjukhusvård

Asylsökande med LMA-kort betalar ingen avgift vid vård på sjukhus (sluten vård).

Debiteringsrutiner

Kostnader för vård åt asylsökande debiteras ekonomiavdelningen, Landstingets kansli.

Ersättningens storlek baseras på öppenvårdsprislistan för utomlänsvård. Betald patientavgift räknas bort.

Om kostnaden för sjukvård för en vårdkontakt överstiger 100.000 kronor ersätts denna särskilt av [Migrationsverket](#).

Läkarbesök i primärvård och länssjukvård	1.910 kr* - 50 kr = 1.860 kr
Besök hos annan vårdgivare	640 kr* - 25 kr = 615 kr
Medicinsk service utan samband med läkarbesök, t ex provtagning	Hela kostnaden för provet eller undersökningen debiteras Landstinget
Smittskyddsfall, MHV, BHV och preventivmedelsrådgivning och abortrådgivning	Hela kostnaden debiteras Landstinget
Ambulanstransport	68 kr/km
Hjälpmedel	Kostnaden för inköp och anpassning för hjälpmedlet debiteras Landstinget
Tolk	415 kronor per tillfälle
Hälsoundersökningar	2.060 kronor för rutinhälsoundersökning (inkl tolk)

* Priset justerat i början på året enligt prislista "Utomlänsdebiteringar" som beslutas i december av Regionssjukvårdsnämnden.

Övriga flyktinggrupper

I avvaktan på ett lagförslag "lag om hälso- och sjukvård åt asylsökande m fl. (2008:344)" som träder i kraft den 1 juli 2008, införde Landstinget från den 15 april 2008 regler som syftar till att erbjuda gömda/papperslösa personer rätt till akut och annan omedelbar nödvändig vård inom Landstinget i Jönköpings län.

Regeringen fortsätter att arbeta med frågan om en eventuell utvidgning av vården för asylsökande/papperslösa och i höst avger man svar. I avvaktan på slutgiltigt besked i denna fråga kvarstår fullmäktiges beslut från april 2008 om policy till gömda/papperslösa personer.

Berättigad vård ska ges även om patienten inte har möjlighet att betala vid tidpunkten när de får vård.

För gömda/papperslösa barn gäller samma regler för hälso- och sjukvård som för svenska barn.

Flyktingar (kvotflyktingar och anknytningsflyktingar) som redan vid ankomsten till Sverige har fått sitt uppehållstillstånd och sina sista siffror i personnumret och som behöver hälsoundersökning, som är avgiftsfri, ska faktureras Migrationsverket, tel nr 0771/235235.

För flyktingar som fått uppehållstillstånd, men som ännu ej blivit kommunplacerade, gäller LMA-kortet. Först när man blivit kommunplacerad med ett eget boende gäller samma villkor som för övriga länsbor.

För kommunplacerade flyktingar, kvotflyktingar och flyktingar som fått permanent uppehållstillstånd (har de sista fyra siffrorna i personnumret) gäller samma regler som för svenskar.

Patientavgifter för s.k. papperslösa personer är desamma som för asylsökande.

EU/EES-länder

EU/EES-länderna är Belgien, Cypern, Estland, Frankrike, Grekland, Irland, Italien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Nederländerna, Polen, Portugal, Slovakien, Slovenien, Schweiz (EES-avtal gäller), Spanien, Storbritannien, Tjeckien, Tyskland, Ungern, Österrike, Danmark, Finland, Island, Norge, Sverige. Nya länder: Bulgarien och Rumänien.

För att styrka sin rätt till medicinskt nödvändig vård i Sverige, ska patienter från EU-länderna kunna uppvisa det europeiska sjukförsäkringskortet i plast. Gäller ej nordiska länder.

Blanketterna E110, E111, E119 och E128 accepteras ej av Försäkringskassan.

[EU-kort i olika länder \(information på EU-kommissionens webbplats, nytt fönster\)](#)

Hälso- och sjukvård till barn från andra länder

Artikel 2 i FN:s barnkonvention säger att alla barn har samma rättigheter och lika värde, ingen får diskrimineras. I artikel 24 står det att alla barn har rätt till hälso- och sjukvård.

Barn och ungdomar som kommer till Sverige för att stanna permanent eller för en längre tid, har behov av en hälsoundersökning så snart som möjligt efter ankomst.

Barn under 18 år omfattas nationellt av samma rättigheter som svenska barn och följer barnhälsovårdens, skolhälsovårdens och folktandvårdens basprogram. "Gömda barn" som uppehåller sig i landet utan att vara varken asylsökande eller folkbokförda i landet har rätt till samma sjukvård som gäller för asylsökande barn.

Landstinget i Jönköpings län har avgiftsfri hälso- och sjukvård för barn. Det gäller barn och ungdomar under 20 år. Tandvård är också avgiftsfri för barn. Tandvård för asylsökande barn som fyllt 18 år debiteras enligt gällande tandvårdstaxa.

Undantaget från denna huvudregel gäller utländska medborgare, t.ex. turister och planerad vård för utlandssvenskar samt vaccinationer som tas inför en utlandssemester.

Målgrupper med rätt till kostnadsfri hälsoundersökning inom landstinget

- Flyktingbarn/asylsökande med eller utan förälder.
- Anknätningsbarn som kommer till förälder som redan finns i Sverige

- Barn som immigrerar till Sverige med en eller två föräldrar
- Adoptivbarn
- Barn och ungdomar från östra och sydöstra Europa

Behovet och omfattningen av hälsoundersökning varierar beroende på vilket land barnet kommer från. Barn från Skandinavien, Centraleuropa, USA, Canada, Australien och Nya Zeeland behöver normalt ingen hälsoundersökning.

Utländska barn och ungdomar under 20 år, som omfattas av sjukvårdskonvention eller EES-avtalet, betalar ingen patientavgift. Från och med 20-årsdagen gäller vanlig sjukvårdstaxa.

Försäkringskassan debiteras (enligt öppenvårdsprislista för utomlänsvård) för vård av barn som omfattas av sjukvårdskonvention eller EES-avtal. Kopia av EU-kortet bifogas för EES-patienter och ID-handling för konventionspatienter.

Om patienten saknar EU-kort eller ej omfattas av sjukvårdskonvention ska avgift enligt öppenvårdsprislista för utomlänsvård erläggas.

Konventionsländer

Konventionsländerna är Algeriet, Australien, Québec och Israel.

Danmark, Norge, Island, Finland och Sverige tillhör den Nordiska konventionen (behöver ej uppvisa EU-kort).

Patientavgifter för akut sjukvård för utländska medborgare

OBS! Kopia tas på patientens id-handling/pass om patienten ej kan betala vid vårdtillfället.

Algeriet	Patienten ska kunna styrka sin algeriska identitet med försäkringsintyg eller pass. Betalar 300 kronor för ett akut öppenvårdsbesök i specialistsjukvården och 150 kronor i primärvården. Patienten betalar 80 kronor/vårddygn för akut slutenvård. Resten enligt DRG-poäng faktureras försäkringskassan. Kopia på patientens id-handling medsändes till FK.
Australien	Patienten ska kunna styrka sin nationalitet med pass eller försäkringsintyg. Betalar 300 kronor för ett akut öppenvårdsbesök i specialistsjukvården och 150 kronor i primärvården. Patienten betalar 80 kronor/vårddygn för akut slutenvård. Resten enligt DRG-poäng faktureras försäkringskassan. Kopia av patientens id-handling medsändes till FK
Belgien	Sorterar under EES-avtalet och gäller anställd, egenföretagare eller familjemedlem till sådan och bosatt medborgare i Belgien. Reglerna gäller

	<p>vid tillfälligt besök i Sverige, samt när vårdbehovet har uppstått under vistelsen här. Patienten ska kunna styrka sin försäkringstillhörighet med det nya europeiska sjukförsäkringskortet i plast.</p> <p>Patienten betalar 300 kronor för ett akut öppenvårdsbesök i specialistsjukvården och 150 kronor i primärvården. Resten enligt regionavtalets taxa faktureras försäkringskassan. Kopia av patientens EU-kort medsändes. Saknar patienten EU-kortet, ska han betala 1.910 kr* för ett läkarbesök inom primärvård och specialiserad vård och 640 kr* för sjukvårdande behandling. Vid akut slutenvård betalar patienten 80 kronor/vårddygn om han innehar EU-kortet. Resten enligt DRG-poäng faktureras FK.</p>
Bulgarien	Se regler för Belgien
Danmark	Patienten ska kunna styrka sin danska nationalitet. Patienten betalar 300 kronor för ett öppenvårdsbesök i specialistsjukvården och 150 kronor i primärvården. Resten upp till regionavtalet faktureras FK. För akut slutenvård betalar patienten 80 kronor/vårddygn. Resten enligt DRG-poäng faktureras FK. Uppgifter om patientens namn och fullständiga adress medsändes till FK.
Estland	Se regler för Belgien
Finland	Se regler för Danmark
Frankrike	Se regler för Belgien
Grekland	Se regler för Belgien
Irland	Se regler för Belgien
Island	Se regler för Danmark
Israel	Konventionen gäller endast vid förlossningsvård. Patienten ska kunna uppvisa intyg från behörig institution (försäkringskassa). För akut slutenvård betalar patienten 80 kronor/vårddygn. Resten enligt DRG-poäng faktureras FK.
Italien	Se regler för Belgien
Lettland	Se regler för Belgien
Lichtenstein	Se regler för Belgien
Litauen	Se regler för Belgien
Luxemburg	Se regler för Belgien
Nederländerna	Se regler för Belgien
Norge	Se regler För Danmark
Polen	Se regler för Belgien
Portugal	Se regler för Belgien
Québec	Personer från staten Quebec som arbetar eller studerar i Sverige samt medföljande familjemedlemmar till sådana betalar som svenskar för sjukvård. (Vistelsetid max ett år). Resten enligt regionavtalet (öppen vård) och DRG-poäng (sluten vård) debiteras försäkringskassan. Patienten ska förete dels ett försäkringsintyg från Quebec och dels ett intyg om arbetstillstånd eller om inskrivning vid läroanstalt i Sverige och omfattas av den svenska lagstiftningen om studiestöd.

Rumänien	Se regler för Belgien
Schweiz	Se regler för Belgien
Spanien	Se regler för Belgien
Storbritannien	Se regler för Belgien.
Tyskland	Se regler för Belgien
Ungern	Se regler för Belgien
Österrike	Se regler för Belgien
Övriga länder	Patienter från övriga länder betalar full avgift enligt regionavtalet, 1.910 kr* för läkarbesök och 640 kr* för sjukvårdande behandling. För akut slutenvård betalar patienten enligt DRG-prislista.

* Priset justerat i början på året enligt prislista ”Utomlänsdebiteringar” som beslutas i december av Regionssjukvårdsnämnden.

Reservnummer

Patienter från andra länder, t ex asylsökande har bara sex siffror i sitt personnummer. Våra datasystem behöver tio siffror för att kunna registrera patienten. För detta ska Tidboks reservnummerrutin användas. För Medidoc och Tandens användare gäller: Under dagtid erhålls reservnummer hos Kundservice på IT-centrum, telefon 036-32 42 95. På kvällar och helger hos receptionen vid länets akutmottagningar.

Utlandssvenskar

Definition av utlandssvensk

Svensk medborgare utflyttad från Sverige. För planerad vård gäller att den ges i det landsting man flyttade ut från för att den ska gälla som subventionerad.

Barn födda utomlands av svenska föräldrar eller ena parten är svensk, gäller att barnet har ett svenskt medborgarskap, helt eller dubbelt, för att få subventionerad vård. Som hemlandsting gäller det som föräldrarna/föräldern flyttade ut från.

Utlandssvenskar skall kunna uppvisa ett giltigt svenskt pass.

Utlandssvenskar som bor i ett EU/EES-land

Patienten betalar samma patientavgift som hemmasvenskar för akut sjukvård. De måste styrka sin rätt till akut sjukvård i Sverige genom EU-kortet. Försäkringskassan faktureras sedan resterande kostnad. EU-kortet bifogas. Om patienten inte har detta kort måste han betala full avgift enligt öppenvårdsprislistan för utomlänsvård.

För att få planerad vård i Sverige ska patienten styrka denna rätt med intyg E112 från sitt bosättningsland. Försäkringskassan faktureras sedan resterande kostnad. Om patienten inte har detta intyg måste han betala fullt pris enligt regionprislistan.

Pensionärer som bor i ett EU/EES-land

Pensionärer med svensk pension som är bosatta i ett annat EU-land och som reser till Sverige har rätt till all vård till vanligt patientavgift. Deras svenska EU-kort gäller inte här i Sverige, de ska uppvisa ett intyg från svenska försäkringskassan: ”*Intyg om rätt till vårdförmåner i Sverige för personer bosatta i ett annat EU/EES-land eller Schweiz*”.

Studera (utlandssvensk) som bor i ett EU/EES-land

Studenter som är folkbokförda i Sverige får sjukvård på samma villkor som länsbor. Rätten till dessa förmåner **kan** kvarstå även när studenten inte är folkbokförd i Sverige. Studenter som omfattas av svensk socialförsäkring har även de rätt till akut- (nödvändig) och planerad sjukvård i Sverige till samma avgift som länsbor. Förutsättningen är att Försäkringskassan har bedömt att de fortfarande har rätt att omfattas av svensk socialförsäkring. Försäkringskassan utfärdar i dessa fall ett intyg till studenten: ”*Intyg om rätt till vårdförmåner i Sverige för personer som studerar i ett annat EU/EES-land eller Schweiz*”. Detta intyg ska visas upp när de söker sjukvård i Sverige och de betalar då samma avgift som länsbor.

Om studenten blir omfattad av studielandets socialförsäkring har de endast rätt till akut- (nödvändig) sjukvård i Sverige till samma avgift som länsbor. Då krävs EU-kort som är utfärdat i studielandet (studera i nordiska länder behöver endast visa legitimation och uppge adress i bosättningslandet).

Utlandssvenskar som bor i ett konventionsland

Patienten betalar samma avgift som hemmasvenskar för akut sjukvård. Resten faktureras Försäkringskassan. Kopia på patientens ID-handling bifogas.

Patienten betalar 480 kronor för ett öppenvårdsbesök när det handlar om planerad vård. Vårdlandstinget svarar för den resterande kostnaden. Denna rättighet gäller bara i det landsting där patienten var folkbokförd när han flyttade från Sverige.

Utlandssvenskar som är bosatta i Kanada, Nya Zeeland, USA, Monaco eller Andorra

Patienten betalar samma patientavgift som hemmasvenskar för akut sjukvård. Vårdlandstinget svarar för den resterande kostnaden. Denna rättighet gäller bara i det landsting där patienten var folkbokförd när han flyttade från Sverige.

För planerad sjukvård betalar patienten hela vårdkostnaden själv.

Utlandssvenskar som är bosatta i övriga länder utan konventioner eller utanför EU/EES

Patienten betalar som hemmasvenskar för akut sjukvård. Vårdlandstinget svarar för den resterande kostnaden.

För planerad sjukvård betalar patienten 480 kronor/besök. För slutenvård är kostnaden 800/vårddyg.

Denna rättighet gäller bara i det landsting där patienten var folkbokförd när han flyttade från Sverige. Vårdlandstinget svarar för den resterande kostnaden.

Vissa utlandssvenskar i utvecklingsländer

Missionärer, präster och volontärer i utvecklingsländer bör få öppen vård till samma kostnad som hemmasvenskar. Dessa personer bör få slutenvård (akut och planerad) till den högsta slutenvårdsavgiften för hemmasvenskar, 80 kronor.

Studerande från EU/EES-land

Studerande från EU/EES-land har rätt till nödvändig vård, förebyggande mödra- och barnhälsovård, förlossningsvård samt kontrollundersökningar. Detta under förutsättning att studenten kan uppvisa EU-kortet från behörig institution i sitt hemland.

Under förutsättning att studenten kan styrka sin rätt till vårdförmån genom att uppvisa EU-kortet, betalar personen i fråga samma vårdavgift som bosatta inom landstinget. Därefter faktureras försäkringskassan den resterande vårdkostnaden.

Studerande från icke EU/EES-land

Utländsk student (ej EU/EES), som ska studera i Sverige i mer än ett år, måste ha uppehållstillstånd. I och med han/hon får uppehållstillstånd blir man också folkbokförd på den adress där man är bosatt och får de fyra sista siffrorna i personnumret. Landstinget har vårdansvaret och man är att jämställa med övriga länsbor.

Om patienten inte betalar kontant är patientavgiften 25 kronor högre. Vid akuta besök, samma regler för förhöjd avgift som för länsbor.

Arbetande i Sverige från annan EU/EES-stat

Personer som arbetar i Sverige under högst 12 månader, som kommer från andra EU/EES-stater, är i regel registrerade i den svenska Försäkringskassan. Försäkringskassan betalar ersättning till landstinget för både nödvändig och planerad vård för denna kategori patienter som inte är bosatta i Sverige. Patienten ska ha ett giltigt svenskt arbetsgivarintyg som utfärdas av arbetsgivaren. Detta gäller även familjemedlemmar.

Om anställningstiden överskrider 12 månader bör personen ifråga folkbokföra sig i Sverige och har då tillgång till hälso- och sjukvården som övriga bosatta i landstinget.

För person som är inskriven i svensk Försäkringskassa gäller fortfarande ovannämnda sjukvårdsförmåner och villkor.

Remissregler, remissrätt och remisskrav

- Remissrätt
- Remisskrav till specialistläkare inom länssjukvård

Remissregler

Landstinget i Jönköpings län har inte remisskrav till vare sig specialistsjukvård eller sjukgymnast i öppen vård.

- Vid remissbesök från primärvård till länssjukvård och till privat specialist erläggs patientavgift med 150 kronor vid första remissbesöket.
- Vid remissbesök inom länssjukvården betalas 300 kronor för alla remissbesök. Konsultbesök är däremot avgiftsfria.
- Vid akuta remissbesök för samma sjukdom inom samma dygn tas ingen patientavgift ut.
- Vid remissbesök för röntgen- och laboratorieundersökningar, som sker till följd av läkarbesöket, tas ingen patientavgift ut. För provtagning som sker utan samband med läkarbesök tas ut en patientavgift på 100 kronor.

Remiss från privatläkare verksamma enligt lag om läkarvårdsersättning eller vårdavtal med Landstinget

- För läkarbesök inom länssjukvården efter remiss från **privat allmänläkare** betalar patienten 150 kronor.
- För läkarbesök inom länssjukvården efter remiss från **privat specialist** betalar patienten 300 kronor.
- Patienten betalar ingen patientavgift för laboratorie- och röntgenundersökning efter remiss från privatläkare.

Remiss från skolläkare

Skolläkare har rätt att remittera elev eller studerande till primärvård och specialistsjukvård. Oftast omfattas dessa patienter av regeln för fri barnsjukvård. Om så inte är fallet betalar patienten 150 kronor resp 300 kronor för ett läkarbesök. Skolläkare får remittera för lab och röntgen för sjukvård på landstingets bekostnad.

Remiss från helt privata läkare

För undersökning eller behandling av läkare som sker efter remiss från läkare utan avtal med landstinget betalas patientavgift. Helt privata läkare betalar själva för lab och röntgen.

Remiss från företagshälsovård

Vid läkarbesök efter remiss från företagshälsovård betalar patienten 150 kronor i primärvård och 300 kronor vid specialistmottagning. Företagsläkare får remittera för lab och röntgen för sjukvård på landstingets bekostnad.

Remissrätt

Allmänläkares remissrätt

Allmänläkare i primärvården har rätt att remittera patient för öppen vård och tjänster inom medicinsk service vid annan vårdenhet i vårdlandstinget eller patientens hemlandsting. Remiss för specialistsjukvård och för valfri vård inom Sverige ska däremot utfärdas av remissansvarig specialistläkare vid aktuell klinik på sjukhuset.

Remissrätt för privatläkare verksamma enligt lag om läkarvårdsersättning

Privatläkare kan remittera utomlänspatient till annan vårdenhet inom Landstinget om patienten behöver specialistsjukvård. Om patienten behöver kostsam vård t.ex. dagkirurgi eller sluten vård, ska remissen godkännas av patientens hemlandsting.

Tjänster inom medicinsk service får beställas alternativt inom vårdgivande landsting eller patientens hemlandsting.

Remiss för högspecialiserad vård

Remiss för högspecialiserad vård och valfri vård inom Sverige för patienter från Landstinget i Jönköpings län ska godkännas av verksamhetschef inom aktuell specialitet/klinik med budgetansvar. Remiss för käckkirurgi skall godkännas av verksamhetschef vid käckkirurgen.

Valfria öppna besök hos privat vårdgivare utanför Jönköpings län

[Besök hos privat vårdgivare i annat län](#) (nytt fönster)

Remisskrav till specialistläkare inom länssjukvård samt till sjukgymnast

För att en patients hemlandsting ska ersätta ett vårdlandsting förutsätts att hemlandstingets remisskrav följs. Se tabell.

Sjukvårds-huvudman	Läkare	Sjukgymn	Undantag
Stockholms läns landsting	Nej	Nej	
Landstinget i Uppsala län	Nej	Nej	

Landstinget Sörmland	Nej	Nej	
Landstinget i Östergötland	Nej	Nej	
Landstinget i Jönköpings län	Nej	Nej	
Landstinget Kronoberg	Nej	Nej	
Landstinget i Kalmar län	Nej	Nej	
Landstinget Blekinge	Nej	Nej	
Region Skåne	Nej	Nej	
Landstinget Halland	Nej	Nej	
Västra Götalands-regionen	Nej	Nej	
Landstinget i Värmland	Ja	Nej	Psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, gynekologi, barn- och ungdoms medicin samt STD-mottagning.
Örebro läns landsting	Ja	Nej	Psykiatri, gynekologi, barnmedicin och STD-mottagning
Landstinget Västmanland	Ja	Nej	
Landstinget Dalarna	Ja	Nej	Barnmedicin, gynekologi och psykiatri. Även klinisk mammografi och smittskydd
Landstinget Gävleborg	Nej	Nej	Läkare i gynekologi samt läkare i barn- och ungdomspsykiatri
Landstinget Västernorrland	Nej	Nej	
Jämtlands läns landsting	Ja	Nej	Barn- och ungdomspsykiatri, infektion, delar av hudkliniken (STD-verksamhet), gynekologi, psykiatri och barnmedicin
Västerbottens läns landsting	Ja	Nej	<ul style="list-style-type: none"> • Patient vars sjukdomar faller under smittskyddslagen • Patient som söker psykiatrisk vård • Kvinnor med gynekologiska besvär • Barn under ett år • Patient som söker för STD
Norrbottens läns landsting	Ja	Nej	
Gotlands kommun	Nej	Nej	Remisstväg till barnmedicin för barn över 2 år.

Avtal med andra landsting

- Avtal inom Sydöstra sjukvårdsregionen
- Avtal med Halland
- Avtal med Kronoberg
- Avtal med Västra Götaland

Avtal med Sydöstra sjukvårdsregionen

(Jönköping, Kalmar och Östergötland)

Patient bosatt inom Sydöstra sjukvårdsregionen kan fritt, utan remiss, söka primärvård och länssjukvård. Vård kan även sökas hos privat vårdgivare som har vårdavtal med något av landstingen, men då måste en betalningsförbindelse finnas från patientens hemlandsting.

När det gäller hörapparatutprovning finns [avtal mellan Landstinget i Östergötland och en privat vårdgivare i Linköping](#).

För högspecialiserad vård vid Universitetssjukhuset i Linköping gäller att remiss skall utfärdas av remissansvarig läkare i patientens hemlandsting.

- Patienten betalar de patientavgifter som gäller inom vårdlandstinget
- För högkostnadsskydd gäller hemlandstingets regler
- Hemlandstinget debiteras enligt utomlänsprislista

Avtal med Halland

Avtalet ger rätt för invånare i kommunerna kring länsgränsen att söka vård i varandras landsting. Vård kan sökas även hos privata vårdgivare som har vårdavtal med något landsting, men då måste en betalningsförbindelse finnas från patientens hemlandsting.

I mån av tillgänglighet ger avtalet också övriga länsinvånare i Hallands läns landsting rätt att söka vård inom Landstinget i Jönköpings län på samma grunder som länsbor och vise versa.

- Vård hos distriktssköterska ska normalt ske i hemlandstinget
- Hemlandstingets remissregler gäller. (Remisskrav till sjukgymnast)
- Behöver patient från Halland regionsjukvård ska remiss undertecknas av remissansvarig läkare i hemlandstinget. Detta gäller även vid vård på onkologiska och neuroortopediska kliniken på Länssjukhuset Ryhov
- Avtalet inkluderar även specialisttandvård som ingår i hälso- och sjukvård
- Patientavgift erläggs enligt vårdlandstingets regler
- Högkostnadsskydd tillämpas enligt hemlandstingets regler
- Regler för sjuk- och behandlingsresor tillämpas enligt hemlandstingets regler
- Hemlandstinget debiteras enligt utomlänsprislista

Avtal med Kronoberg

Avtalet innebär att patienter från de båda landstingen fritt och utan remiss kan söka primärvård, öppen- och sluten specialistsjukvård inkl psykiatri inom såväl Jönköpings som Kronobergs landsting. Avtalet omfattar också vård hos privata vårdgivare med avtal, men då måste en betalningsförbindelse finnas från patientens hemlandsting.

- Remiss till högspecialiserad vård måste godkännas och undertecknas av behörig läkare i hemlandstinget
- Patienten betalar patientavgift enligt vårdlandstingets regler
- Högkostnadsskyddet tillämpas enligt vårdlandstingets regler
- Patienter erhåller ersättning för sjukresor enligt hemlandstingets regler
- Patientens behov av hjälpmedel ska tillgodoses inom hemlandstinget. Dock kan hjälpmedel som behövs akut lånas ut kortare tid
- Hemlandstinget debiteras enligt utomlänsprislista

Avtal med Västra Götaland

Det tidigare vårdavtalet med Västra Götaland upphörde att gälla den 1 januari 2003.

Från och med den 1 april 2003 gäller att patienter folkbokförda i Västra Götalandsregionen fortfarande utan remiss kan göra vanliga enkla öppenvårdsbesök i Landstinget i Jönköpings län.

För mer kostsam vård t.ex. dagkirurgi, operationer och slutenvård krävs **alltid en betalningsförbindelse** för att hemlandstinget ska betala för vården. Denna betalningsförbindelse utfärdas av **Vårdslussen i Göteborg, telefon 020-44 55 55, fax 031-63 06 50**.

Patienter som är folkbokförda inom Landstinget i Jönköpings län kan också fritt utan remiss göra vanliga enkla öppenvårdsbesök inom landstingsfinansierade sjukvårdsinrättningar i Västra Götaland. För mer kostsam vård t.ex. dagkirurgi, operationer och slutenvård krävs alltid en valfrihetsremiss från remissansvarig specialistläkare i hemlandstinget.

Patientavgifter i slutenvården

- Avgifter i slutenvård
- Barn
- För vilka dagar betalar patienten?
- Högkostnadsskydd och sluten vård
- Patientgrupper med avgiftsfrihet

Avgifter i slutenvård

För dag 1-10, inom samma vårdtillfälle, uttages 80 kr per betalad vård dag. Därefter uttages 60 kr per vård dag.

Med samma vårdtillfälle menas vård på samma klinik. Vid överflyttning till annan klinik eller annat sjukhus påbörjas nytt vårdtillfälle.

Barn

Barn och ungdomar under 20 år har avgiftsfri sluten vård. Från och med 20-årsdagen gäller vanlig sjukvårdstaxa.

För vilka dagar betalar patienten?

Patienten betalar för samtliga vård dagar utom för permissionsdagar. Patienten betalar för inskrivningsdag, men inte för utskrivningsdag. Detta gäller även om patienten flyttas till annan avdelning, klinik eller annat sjukhus under pågående vård tid.

Om patienten skrivs in och ut samma dag tas en slutenvårdsavgift ut.

Högekostnadsskydd och sluten vård

Patientavgiften för sluten vård är inte högkostnadsgrundande.

Patientgrupper med avgiftsfrihet

Värnpliktiga

Patient som fullgör värnpliktstjänstgöring inklusive vapenfri tjänst betalar ingen patientavgift för sluten vård. Patientens hemlandsting står för patientavgiften till dessa patienter. Hemlandstinget faktureras den totala kostnaden enligt NordDRG-prislista.

Anhållna och intagna på kriminalvårdsanstalt

Patient som är anhållen, häktad eller intagen på kriminalvårdsanstalt betalar ingen patientavgift för slutna vård. Hemlandstinget står för patientavgiften till dessa patienter. Hemlandstinget faktureras den totala kostnaden enligt NordDRG-prislista.

Rättspsykiatrisk vård

Kriminalvården står för kostnaderna för rättspsykiatrisk utredning av häktade och intagna på kriminalvårdsanstalt. Dessa patienter betalar ingen patientavgift.

Den som ges rättspsykiatrisk vård som brottspåföljd efter beslut av domstol står hemlandstinget för vården till dessa patienter och debiteras vårdavgift. Dessa patienter debiteras patientavgift.

Smittskyddslagen (2004:168)

Slutna vård, öppna vård och läkemedel är kostnadsfria för patienter som behandlas för samhällsfarlig sjukdom. Du hittar mer information i [Smittskyddsförordningen 2004:255 \(öppnas i nytt fönster\)](#). Detta gäller alla svenska medborgare som är inskrivna hos Försäkringskassan.

Asylsökande

Asylsökande med LMA-kort betalar ingen avgift vid sjukhusvård.

Inskrivning, permission och anhörigförmåner

- Inskrivningsregler
- Permissionsregler
- Anhörigförmåner

Inskrivningsregler

Gränsdragning - öppen eller sluten vård?

Det är alltid behandlande läkare som avgör om patienten ska skrivas in för sluten vård. Från och med den tidpunkt patienten är inskriven är vården att beteckna som sluten vård.

Identitet

Försäkra dig alltid om att patienten har uppgivit rätt identitet.

Rätt folkbokföringsadress

Tänk på att dokumentera samtliga uppgifter som efterfrågas på inskrivningssedeln alternativt i SPAS eller EBBA. Det är viktigt att kontrollera att den adress som patienten uppger överensstämmer med folkbokföringsadressen. Detta för att kunna debitera rätt landsting efter avslutad vårdtid. Det är alltid patientens hemlandsting som har betalningsansvar för vården. Hemlandstinget är det landsting där patienten är folkbokförd.

Permissionsregler

Betalning vid permissioner

För resdag betalar patienten patientavgift för sluten vård. För permissionsdag betalar patienten ingen patientavgift.

Resdag

Som resdag räknas den dag patienten lämnar avdelningen för att gå på permission. Som resdag räknas också den dag patienten återkommer till avdelningen efter avslutad permission.

Permissionsdag

Som permissionsdag räknas den dag då patienten vistas utanför sjukhuset i minst 12 timmar mellan kl 00.00 och kl 24.00. Detta gäller även de dagar när man reser till och från sjukhuset.

Omfattning av permissionen

Permissionen får omfatta högst tre dagar, detta exklusive resdagar.

Undantag: Avsteg från denna regel får i undantagsfall göras för patienter som vårdas på psykiatriska kliniken och där permissionen ingår som ett led i behandlingen.

Anhörigförmåner

När en patient får specialistvård långt från den egna bostadsorten kan ekonomisk ersättning ges till anhöriga för patienthotell i samband med vistelse hos patienten. Specialistvården ska ha initierats av landstinget.

Ersättning vid vård av vuxna

Ersättning för patienthotell till anhöriga vid vård av vuxna kan ges undantagsvis. Det ska handla om avancerad medicinsk behandling eller om behov av närvaro finns av anhörig för stöd/kommunikation mellan vården och patienten. Det krävs ett särskilt läkarintyg från remitterande enhet för att ersättning ska kunna betalas ut. Det som ska framgå av intyget är patientens diagnos och behandling, när och var behandlingen är planerad samt behovet patienten har av att anhörig medföljer. Vården ska pågå i mer än en dag antingen som slutet eller öppen vård med boende på patienthotell eller motsvarande.

Ersättning ges till

- Patientens make/maka/motsvarande eller barn.
- Annan närstående person till patienten.

Ersättning ges normalt endast till en anhörig/närstående åt gången. Undantag från detta kan gälla minderåriga barn/syskon.

Ersättning ges inte för normala besökstillfällen hos anhörig.

Ersättning lämnas för övernattnings på patienthotell eller motsvarande med frukost. Parkering och övriga måltider ersätts inte.

Ersättning vid vård av barn

Ersättning kan betalas ut till anhörig till barn fram till dagen innan barnet fyller 20 år och som på hemlandstingets initiativ vårdas för specialistvård. Vården ska pågå i mer än en dag antingen som slutet vård eller öppen vård med boende på patienthotell eller motsvarande.

Ersättning ges till patientens föräldrar eller motsvarande och eventuellt syskon som inte är äldre än 12 år.

Ersättning ges i samband med hela vårdtillfället.

Ersättning lämnas för

- Resor
- Resekostnader för föräldrar till barn regleras i sjukresereglementet.
- Övernattning på patienthotell eller motsvarande.

Övernattning på BB

Make/partner som övernattar på BB betalar 80:- inkl frukost, enbart frukost 40:-.

Högriskskydd för organdonatorer

Särskilt högriskskydd för levande donatorer

Det finns ett särskilt högriskskydd för levande donatorer av organ och vävnader. Skyddet omfattar utredningar och operation i samband med donation. Skyddet innebär att donatorns arbetsgivare har rätt till ersättning från sjukförsäkringen för sina kostnader för sjuklön. Den enskilde får ersättning från den första dagen i en sjukperiod (karensdagen).

Informera patienten om att begära läkarintyg, där det framgår att den försäkrade är donator och vilket organ/vävnad som eventuellt ska doneras.

Donatorn har också rätt att i samband med donationsingrepp få full ersättning för förlorad arbetsförtjänst och andra kostnader som är relaterade till donationsingreppet. Dessa kostnader ersätts av landstinget.

Vård av personer i andra länder

- Asylsökande
- Turist från EU/EES-land
- Definition av utlandssvenskar
- Utlandssvenskar

Asylsökande

Landstinget har ansvar för hälso- och sjukvård åt asylsökande. Samtliga asylsökande har rätt till: En hälsoundersökning, tolk, eventuella hjälpmedel samt sjukresor.

Asylsökande under 18 år har rätt till:

Dessa barn har samma rätt till hälso-, sjuk- och tandvård som svenska barn.

Asylsökande över 18 år har rätt till:

Akut sjukvård och tandvård, mödrahälsovård, förlossningsvård, preventivmedelsrådgivning, vård vid abort samt vård och åtgärder enligt Smittskyddslagen.

Vem är asylsökande?

Asylsökande ska kunna visa upp ett tillfälligt LMA-kort. Kortets nummer anges på debiteringsunderlag till Ekonomiavdelningen. Om patienten inte har LMA-kort kan Migrationsverket kontaktas för besked, telefon 036 - 34 57 00.

Asylsökande debiteras ingen patientavgift för slutna vård.

OBS! Kopia tas på patientens id-handling/pass om patienten ej kan betala vid vårdtillfället.

En patient som är turist från EU/EES-land - krav på EU-kort

För att styrka sin rätt till subventionerad akut vård i Sverige ska en patient från ett annat EU/EES-land kunna uppvisa EU-kort. En EU/EES-patient som har EU-kort betalar vanlig patientavgift. Saknas EU-kort får patienten själv betala hela vårdkostnaden kontant. Patienter från konventionsländer har rätt till akut sjukvård vid tillfällig vistelse i Sverige på samma avgiftsvillkor som Svenskar. Patienter från konventionsländer ska kunna legitimera sig med pass eller annat personintyg.

Definition av utlandssvenskar

Svensk medborgare utflyttad från Sverige. För planerad vård gäller att den ges i det landsting man flyttade ut från för att den ska gälla som subventionerad.

Barn födda utomlands av svenska föräldrar eller ena parten är svensk, gäller att barnet har ett svenskt medborgarskap, helt eller dubbelt, för att få subventionerad vård. Som hemlandsting gäller det som föräldrarna/föräldern flyttade ut från.

Utlandssvenskar

Utlandssvenskar som bor inom EU/EES och vistas tillfälligt i Sverige ska kunna uppvisa EU-kort för att få rätt till subventionerad patientavgift vid akut sjukvård. Om patienten söker för planerad sjukvård måste han betala hela vårdkostnaden själv. Svenska medborgare som bor i länder som Sverige har konvention med betalar samma patientavgift som patienter boende i Sverige. För planerad vård betalar utlandssvensk från konventionsland hela vårdkostnaden själv.

Du hittar mer information om [Vård av personer från andra länder - sammanställning av bestämmelser från Sveriges Kommuner och Landsting \(pdf\)](#)

Mer information finns också under rubriken Vård av personer från andra länder i öppenvård.

Transport av avlidna

Allmänt

Landstinget har ett yttersta ansvar för att den som avlider på allmän plats eller i en privatbostad införs till bårhus. Kommunen har motsvarande ansvar för särskilda boenden. Polisen ansvarar vid transport för rättsmedicin. Sjukvårdshuvudmannens ansvar upphör när kroppen utlämnas för bisättning/kistläggning.

Kostnadsansvar

Landstinget utför eller betalar transport

- till sjukhus för obduktion som initierats av läkare
- vid tillkommande transportkostnader för borttagning av implantat
- vid hemtransport av avlidna utanför landstingsområdet vid vård enligt specialistremiss. Dödsboet betalar egenavgift om 300 kronor (Lf 1986, § 17). Dödsboet betalar övriga transporter. I de fall entreprenör ej direktfakturerar transportkostnad för avliden är dödsboets kostnad lika med landstingets självkostnad samt ett påslag för administration om 300 kronor (Ls 1997, § 127).

Faktureringsadress: Landstingets kansli, Fakturaenheten, Box 1024, 551 11 Jönköping. Märk fakturan med ansvarsnr 900008.

Sekretess

[Regler för sekretess och tystnadsplikt](#)

Regler för kvarskrivna patienter

En [kvarskriven patient](#), som är bosatt här i vårt landsting, är av sekretessskäl fortfarande folkbokförd i sitt gamla hemlandsting. Enligt en överenskommelse ska dessa patienter behandlas som om de vore skrivna här, dvs. har rätt till planerad vård, som normalt vi måste ha en betalningsförbindelse för.

Landstinget, där patienten fortfarande är formellt folkbokförd, ska ej debiteras vårdkostnaden.

(länkar i texten fungerar ej)

Regler för sjuk- och behandlingsresor

Vem omfattas av regelverket för sjukresor?

Alla personer som omfattas av AFL (Lagen om allmän försäkring) omfattas av detta regelverk. Försäkrade enligt AFL är alla svenska och utländska medborgare som är bosatta i Sverige.

Svenska, nordiska och EU/EES- medborgare, som inte är bosatta i Sverige, har rätt till akutsjukvård och sjukresa när de tillfälligt vistas här, enligt samma regler som gäller för svenska medborgare.

Från och med 1997-01-01 omfattas även de asylsökande av detta regelverk.

Enligt Riksavtalet för hälso- och sjukvård står patientens hemlandsting för sjukresekostnaderna. Efter kontakt med hemlandstinget kan även dessa resor beställas och utföras via vårdlandstingets beställningscentral och entreprenörer.

Resväg

Resa medges till valfri vårdcentral inom länet som ingår i Vårdval och i övrigt för resor till närmaste vårdgivare som kan ge vård.

Den som själv väljer att söka vård på annan ort får stå för merkostnaderna som den längre resan innebär. Detta gäller såväl inom som utanför länet. Det gäller även när personen på eget initiativ begärt att få bli remitterad till annan vårdgivare (valfrihetsremiss).

För att få sjukreseersättning vid utomlänsvård krävs alltid specialistvårdsremiss eller vårdgarantiremiss utfärdad av behörig läkare inom Landstinget i Jönköpings län (inte valfrihetsremiss), såvida vårdbehovet inte uppstått akut vid vistelse i annat län eller region.

För resa med taxi utanför länet görs en bedömning av patientens hälsotillstånd och det krävs alltid bokningsnummer som sjukreseenheten lämnar ut.

Återresa till annan plats än till bostaden

I vissa fall kan ersättning ges för resa till annan plats än bostaden, t ex äldre personer som efter sjukhusvård behöver få en tids hjälp av anhöriga. Betydande merkostnader (exempelvis mer än 1 mils längre taxiresa) för hemresan får patienten stå för själv.

Personer skrivna i annat län insjuknar i vårt län och ska resa hem

Olika regler för sjuk- och behandlingsresor gäller när man får vård i annat landsting. Vårdlandstinget ska informera patienten om att denna kan få stå för reskostnaden själv (alt försäkringsbolaget) beroende på vilka regler som gäller. Kontakta alltid hemlandstinget före hemresan.

Dessa resor beställs via *Beställningscentralen i patientens hemlandsting*.

När våra länsbor insjuknar i annat län och ska resa hem

Landstinget ersätter kostnad för resa till närmaste vårdinrättning efter akut insjuknande eller skada vid vistelse i annat län.

Hemresa efter sådant akut insjuknande eller olycka ansvarar patienten själv för. Fakturor på sådana resor från andra landsting betalas inte av Landstinget i Jönköpings län.

Utbetalning av sjukreseersättning

Begäran om sjukreseersättning ska lämnas till sjukreseenheten inom 2 år efter resdatum. Lämnas begäran senare får patienten ingen ersättning.

Utbetalningar under 50 kr betalas inte ut. Patient kan däremot spara flera kvitton och få ersättning för dem.

Preskriptionstid

Om patient eller dödsbo inte hämtat ut pengar som sjukreseenheten utanordnat är preskriptionstiden 10 år.

Omprövning av beslut

Beslut som grundar sig på det av Landstingsstyrelsen antagna regelverket kan inte omprövas på tjänstemannanivå.

Vid tveksamheter sker alltid samråd med samordningsansvarig för sjukresor på folkhälsa och sjukvård.

För mer information kontakta sjukreseenheten

För mer information om regler för sjuk- och behandlingsresor kontakta sjukreseenheten på Länstrafiken. Sjukreseenheten utfärdar även frikort för sjukresor och kan svara på frågor kring detta.

Regler för personer från andra länder

EU/EES-medborgare och nordiska medborgare

Utländska medborgare som under tillfällig vistelse inom landstingsområdet, drabbas av akut sjukdom eller olycksfall har rätt till akut sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Patienter som omfattas av EU/EES-avtalet ska visa EU-kort och intyg som styrker identiteten för att få sjukvårdsförmåner till samma kostnad som svenska medborgare. För patienter från nordiska länder räcker det med pass eller annan ID-handling som styrker identitet och nationalitet.

Sjukvårdsförmånerna för EU/EES-medborgare och nordiska medborgare omfattar även akut

sjukresa från vistelseort alternativt olycksplats till närmsta vårdgivare. Sjukresan ska ske med det färd sätt som patientens tillstånd kräver. Patienten betalar samma egenavgift som länsinvånare för sin sjukresa. Resterande kostnad betalas av landstinget, som sedan har rätt att fakturera försäkringskassan för patientens sjukresa. Om patientens medicinska tillstånd kräver ambulans, är detta kostnadsfritt. Landstinget får via försäkringskassan ersättning för ambulanskostnaden enligt riksavtalet.

Från och med 1 juli 2006 är det Försäkringskassans länsorganisation på Gotland som har ett nationellt ansvar för hanteringen av ärenden om EU-vård. I denna uppgift ingår bland annat att ta emot räkningar från samtliga landsting för vård (och sjukresor) av personer från de övriga EU-länderna och konventionsländerna samt därefter lämna ersättning till landstingen.

Vid all fakturering till försäkringskassa ska EU-kortet bifogas för EU/EES-medborgare. För nordisk medborgare räcker det med kopia på pass eller annan ID-handling.

Returreisa till vistelseort i Sverige

Patient från EU/EES-land och nordiskt land har också rätt till returreisa till vistelseort eller tillfällig bostad i Sverige efter avslutad akut vård. Samma regler som för svenska medborgare gäller.

Nedanstående länder ingår, förutom Sverige, i EU/EES-området

Belgien, Bulgarien, Cypern, Danmark, Estland, Finland, Frankrike, Grekland, Irland, Island, Italien, Lettland, Lichtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Nederländerna, Norge, Polen, Portugal, Rumänien, Slovakien, Slovenien, Spanien, Storbritannien, Tjeckien, Tyskland, Ungern och Österrike. Schweiz har ett avtal som innebär att försäkrade i Schweiz får subventionerad sjukvård i Sverige som om de vore med i EU/EES.

Medborgare från övriga länder

Medborgare från övriga länder har inte rätt till ersättning för resor eller sjukresetaxi till och från sjukvården.

Överflyttning/återresa till hemlandet

Nordiska medborgare

För **nordiska medborgare** svarar försäkringskassan för merkostnader i samband med patientens återresa till hemlandet. Med merkostnad avses här ambulans, flyg eller taxitransport. Det är alltid patientens medicinska tillstånd som avgör val av färd sätt. Om patientens medicinska tillstånd kräver t ex ambulans eller flygambulans görs beställningen via SOS-alarm i Jönköping för vidare befordran till rätt beställningsställe. **Behandlande läkare måste bekräfta patientens medicinska behov av flyg med intyg. Detta intyg ska bifogas till Försäkringskassan** vid fakturering av resan. Patienten faktureras sedan av försäkringskassan för billigaste färd sätt hem. Resan måste alltid beställas av vårdande sjukhus.

EU/EES-medborgare samt medborgare från övriga länder

Avtalet omfattar inte överflyttning/återresa till hemlandet. Detta innebär att patienten själv får bekosta sin hemresa oavsett färdstätt. Kostnaden kan täckas av försäkring om sådan finns. Om patienten eller anhöriga saknar betalningsmedel kan hemlandets ambassad kontaktas för att lösa problemet.

Medborgare från övriga länder

För övriga utländska patienter betalar försäkringskassan ingen ersättning för resa till hemlandet. Detta gäller även om det finns medicinska skäl för t ex ambulansflyg till hemlandet. Hemtransport för dessa patienter bekostas av patienten alt av privat försäkring. Om patienten eller anhöriga saknar betalningsmedel kan hemlandets ambassad kontaktas för att lösa problemet.

Sjukresor för asylsökande

Landstingets ansvar för hälso- och sjukvård omfattar även sjukresor för asylsökande.

[Information om reseersättning och egenavgift](#)

LMA-kort - tillfällig ID-handling för asylsökande i Sverige - måste alltid uppvisas vid resan för att den billigare egenavgiften ska gälla. Uppvisande av LMA-kort i efterhand för att få tillbaka egenavgift godkänns inte.

Färdstätt

Generellt är det alltid billigaste färdstätt som gäller. Det är alltid hälsotillståndet som avgör vilket färdstätt som patienten kan använda eller få ersättning för.

Saknas allmänna kommunikationer helt kan patient få resa med taxi till närmsta busshållplats eller tågstation.

Hälsotillståndet avgör hur länge patienten kan vänta när tiden i vården inte passar med tåg- eller busstider. Bedömningen om patienten får åka taxi istället för tåg eller buss med anledning av hälsotillståndet kan endast göras av legitimerad behandlande vårdpersonal.

Buss eller tåg

I första hand ska patienten åka buss eller tåg. Patienten bör försöka få tid på vårdcentral eller sjukhus som passar med buss- eller tågtiderna. Busshållplats finns oftast vid vårdinrättningarna.

Innan en patient får åka taxi på grund av att buss- eller tågtider inte passar måste patienten ha försökt ändra tiden för besöket.

Ersättning för buss- och tågresor inom länet lämnas endast för resor till vissa återkommande kvalificerade behandlingar vid länets sjukhus. [Länka till de godkända](#)

behandlingarna

Sjukresa med Linken till universitetssjukhuset i Linköping

Linken kör alla vardagar två tur- och returreSOR till Universitetssjukhuset i Linköping. Linken ska användas av den som har rätt att åka taxi till vården.

Anslutningsresa får ske med det färdSätt som hälsotillståndet kräver. För Linken och eventuell anslutningsresa med taxi krävs påskrift av vårdgivare.

Vid alla resor med taxi utanför länet samt för Linken krävs ett bokningsnummer som lämnas av sjukreseenheten om patientens hälsotillstånd är sådant att privat bil och allmänna kommunikationer inte kan användas. Vid beställning av resa uppges bokningsnumret till beställningscentralen som då får bekräftat att det finns en giltig remiss och att det inte är en valfrihetsremiss.

Linkens avgångstider och hållplatser

Om resenärer till/från Gränna resp. Tranås saknas, kör Linken direkt till Linköping.

Bokning ska alltid ske via beställningscentralen för sjukresor, tel: 020-64 65 66 senast kl. 16.00 vardagen före besöket.

Privat bil

Kan patienten inte åka buss, tåg eller Linken finns möjlighet att åka privat bil. Milersättning inom länet lämnas endast för resor till viss återkommande kvalificerad vård vid länets sjukhus [Länka till de godkända behandlingarna](#)

Ersättning ges för närmaste resväg och beräknas från patientens folkbokföringsadress till närmaste vårdgivare som kan ge relevant vård.

Om en patient som fått specialist- eller vårdgarantiremiss är berättigad att få åka taxi istället blir skjutsad till vården av en person som därefter reser tillbaka utan att patienten följer med, betalas milersättning för en tur- och returreSA. Tur- och returreSAN kan ersättas om kostnaden inte överstiger motsvarande taxikostnad.

Samåker patienterna i bil, betalas ingen extra ersättning.

Parkeringsavgifter ersätts endast när det är en anslutningsresa till tåg eller buss. Övriga

parkeringsavgifter, biltullar och broavgifter ersätts inte.

Taxi

Den som på grund av sitt hälsotillstånd inte själv kan köra, åka kommunalt eller har någon som kan skjutsa, har rätt till sjukresa med taxi. Taxin beställs via beställningscentralen, tel. 020-64 65 66.

Barn under 16 år som inte har färdtjänst kan i undantagsfall beviljas sjukresa med taxi, men då krävs ett bokningsnummer från sjukreseenheten.

Patienten kan åka sjukresetaxi från olycksplats eller sin folkbokföringsadress till valfri vårdcentral inom länet som ingår i Vårdval och i övrigt till närmaste vårdgivare som kan ge relevant vård.

Saknas allmänna kommunikationer helt kan patient få resa med taxi till närmsta busshållplats eller tågstation.

Taxichauffören behåller intyget och skickar detta till sjukreseenheten.

Taxiresan måste alltid beställas via beställningscentralen på tel: **020-64 65 66 senast kl. 16.00 en vardag i förväg**. Detta är ett måste för beställningscentralens planering av samåkning och samordning av resor.

Sjukresorna ska i möjligaste mån samordnas, så patienterna måste vara beredda både på samåkning och på väntetider såväl före som efter besök/ behandling. Behandlande vårdgivare kan bevilja ensamåkning om synnerliga skäl finns, t ex att patienten är mycket infektiöskänslig, om patienten p.g.a. sin sjukdom är utåtagerande och aggressiv eller om patienten själv har en smittsam sjukdom (t.ex. en dialyspatient med calici).

Vid akuta besök i vården kan numret ringas dygnet runt.

Patienter som har **färdtjänst** men inte kan visa upp ett färdtjänstkort måste ha ett intyg från vårdgivaren som styrker behovet av taxi. Använd Cosmickvittot eller sjuktransportkvittot som både styrker besöket i vården samt behovet av färdtjänst. Egenavgift som för sjukresa erläggs.

I de fall vårdgivaren inte intygar att patientens hälsotillstånd kräver taxi skickar sjukreseenheten i efterhand en faktura för taxiresan till patienten.

Den som inte utnyttjar beställd sjukresa kan faktureras för den ev. kostnad som uppstår om avbeställning av resan inte gjorts senast 30 min före planerad hämtning.

Flyg

För att flygresa ska beviljas krävs intyg från remitterande läkare/vårdgivare att hälsotillståndet kräver detta färd sätt.

Flyg bokas via sjukreseenheten som kontrollerar att det finns en giltig specialistremiss.

Högekostnadsskydd för sjukresor

För att få frikort för sjukresor ska man inom tolv månader ha betalat minst 1.800 kr i egenavgifter. Patienten är själv ansvarig för att spara kvitton och underlag. Underlag för frikort kan fås på alla mottagningar.

För barn under 18 år i en familj räknas beloppen för deras resor samman. När 1.800 kronor erlagts i egenavgifter får de frikort som gäller för alla barnen i familjen. Frikort utfärdas av sjukreseenheten efter det att kvitton för resekostnader lämnats.

Högekostnadskort och frikort för sjukresor får endast utfärdas för personer som är inskrivna i svensk försäkringskassa - sjukförsäkrade i Sverige. Frikort kan inte utfärdas för personer från andra län.

Endast egenavgift vid resor inom länet alt vid resor efter specialistremiss eller vårdgarantiremiss får tillgodoräknas.

Ersättningsberättigade resor

TANDVÅRD

- Tandvård som ges av tandläkare, tandsköterska eller tandhygienist
- Privata tandläkare som är anslutna till Försäkringskassan, se [försäkringskassans förteckning](#)

SJUKVÅRD

- Läkarevård vid sjukdom eller misstanke om sjukdom.
- Sjukvårdande behandling
- Sjukgymnastik
- Sjukhusvård med anledning av sjukdom, förlossning eller donation. Som sjukhus räknas sjukvårdsinrättningar som drivs av sjukvårdshuvudman eller finns upptagna på Riksförsäkringsverkets förteckning över sjukvårdsinrättningar
- Preventivmedelsrådgivning och rådgivning om abort eller sterilisering
- Utprovning och utlämning av handikapphjälpmedel i den offentliga vården
- Läkareundersökningar och läkarutlåtande begärda av försäkringskassan t ex rehabiliteringsutredningar och pensionsprövningar
- Specialist- och rehabiliteringsvård hos vårdgivare godkänd av landstinget efter remiss (inte fritt val)
- Second opinion (prop. 1998/99:4)

Privata vårdgivare

- Vårdgivare anställda av sjukvårdshuvudmannen, alt har vårdavtal med landstinget se Landstingets [förteckning över privata vårdgivare](#). Detta gäller även vid vård utanför länet.

Övriga resor som omfattas av landstingets regler men inte omfattas av lagen (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor

- Ambulans- och vägburna transporter av liggande patienter har sjukvårdshuvudmannen enl. § 6 i hälso- och sjukvårdslagen skyldighet att svara för.
- Vissa Landsting/regioner har egenavgift även för ambulanstransporter. Våra länsbor ska inte betala egenavgift, eftersom landstinget i Jönköpings län faktureras för ambulanstransporten. Om så ändå sker ska vårdlandstinget återbetala beloppet till patienten.
- Bårtaxi-transporter, överflyttnings- och permissionsresor samordnas med övriga sjukresor och ska därför beställas via beställningscentralen 020-64 65 66.
- Resa med anledning av allmänfarlig sjukdom enl. Smittskyddslagen beställs via beställningscentralen

Vårdtagare som vistas på privat sjukhem jämställs med de som bor på kommunalt äldreboende, d v s = eget boende.

Ej ersättningsberättigande resor

Följande är exempel på resor som inte omfattas av regelverket för sjuk- och behandlingsresor.

- Taxiresor som direktbeställs via taxi.
- Resor till vårdgivare utan avtal med landstinget eller anslutna till försäkringskassan.
- Anhörigas besöksresor (vissa undantag för besök hos barn på sjukhus).

- Resor mellan privat adress och äldreboende som jämställs med eget boende. (Gäller endast Jönköpings kommun. Förteckning på olika äldreboenden och rehabiliteringsenheter med förtydligande om när det ska vara färdtjänst alt sjukresa finns).
- Dagvård med social inriktning.
- Förebyggande hälsovård (t.ex. MVC, BVC, familjecentral, BB-hemvård, vaccinationer, hälsosamtal, hälsokontroller efter generella kallelser till vissa målgrupper t.ex. mammografi, cellprovtagning, aortascreening etc).
- Friskvård.
- Bassängträning i kommunalt eller privat badhus som **ej** leds av sjukgymnast.
- Företagshälsovård (läkare, sjukgymnast etc).
- Apotek.
- Optiker
- Frisör (Undantag: efter remiss från Onkologkliniken beviljas en resa till frisör inom länet för utprovning av peruk om hälsotillståndet kräver taxi.)
- Familjerådgivning.

Reseersättning och egenavgifter

Sjukresor inom länet

Ersättningen för buss, tåg och privat bil inom länet ersätts inte, med undantag av sjukresor till vissa återkommande kvalificerade behandlingar vid länets sjukhus.

Med återkommande menas:

- 1 gång i veckan under minst 10 veckor i följd
- 2 gånger i veckan under minst 5 veckor i följd
- 3 gånger i veckan under minst 4 veckor i följd
- 4-5 gånger i veckan under minst 2 veckor i följd

Det är alltid den planerade behandlingen (vårdformen) som avgör. Det innebär att om en patient som får strålbehandling 1 gång i veckan under en 10-veckorsperiod blir förkyld och uteblir en av gångerna, ändå kan få ersättning. Det innebär också att en dialyspatient som bryter armen har rätt till ersättning för resorna till dialysen men inte till ortopedien. Cosmickvittot gäller taxiresor. För de ersättningsberättigade bil, buss- och tågresorna finns en särskild blankett. Respektive avdelning/mottagning skriver under och skickar in denna blankett till sjukreseenheten för utbetalning. Underskriften innebär att avdelningen/mottagningen intygar att behandlingen är en av de godkända behandlingarna samt att patienten deltagit angivna datum.

Blankett: [Intyg om reseersättning för buss, tåg och privat bil](#)

Följande behandlingar ger rätt till ersättning under förutsättning att tidsramarna ovan uppfylls:

- Dialysbehandling
- Strålbehandling
- Cytostatikabehandling
- AVT-behandling, Habiliteringscentrum
- Dagsjukvård anorexienheten (inkl. uppföljningsbesök)
- Dagsjukvård ätstörningsenheten på psykiatriska kliniken, Värnamo
- Dagsjukvård på reumatologmottagningen på ortoped och reumatologkliniken, Ryhov
- Dagsjukvård rehabiliteringsmedicinska kliniken, Ryhov
- Övriga besök hos läkare som uppfyller tidsramarna nedan, till exempel ECT-behandling

För barn och unga under 18 år

För barn och unga under 18 år som vårdas på barnkliniken och habiliteringscentrum gäller

- 5 gånger under en 10 veckorsperiod för besök till barnkliniken och habiliteringscentrum

Färdsätt Ersättning

Egenavgift

Buss och tåg Biljettkostnader för 2:a klass mot uppvisande av kvitto. I annat fall Länstrafikens lägsta zontaxa. 20 kr enkel resa.

Vid beställning av resa via Internet ersätts även bokningsavgift.

Vid behandlingsserier förutsätts t ex zonkort eller länskort.

Ersättning inom länet lämnas endast för resor till viss återkommande kvalificerad vård vid länets sjukhus.

Linken Beställning ska ske på **020-64 65 66**. 100 kr enkel resa.

De som betalat 100 kr för anslutningsresa med taxi betalar ingen ny egenavgift.

Privat bil 15 kr/mil. 100 kr enkel resa.*

Ersättning inom länet lämnas endast för resor till viss återkommande kvalificerad vård vid länets sjukhus.

Endast parkeringsavgifter vid långtidsparkering för anslutning till tåg- eller bussresa ersätts. Biltullar och broavgifter ersätts inte.

Taxi	För att få resa med taxi krävs påskrift från legitimerad behandlande personal hos vårdgivaren eller giltigt färdtjänstillstånd.	100 kr enkel resa.*
------	---	---------------------

Om taxi beställs på annat sätt än via telefonnummer 020-64 65 66 får patienten själv stå för kostnaden.

Flyg	Bokning via sjukreseenheten.	100 kr enkel resa.*
------	------------------------------	---------------------

Enligt lag är de asylsökandes egenavgift för sjukresor högst 40 kronor. Detta gäller fr.o.m. 2005-01-01. För att den lägre egenavgiften ska gälla måste patienten visa LMA-kortet för föraren i samband med betalning. Justering i efterhand tillåts inte. Fakturering kan inte ske.

Egenavgift

Det är endast den del av resekostnaden som överstiger egenavgiften, som ersätts av landstinget.

Patienten behöver bara betala en egenavgift enkel resa, t ex en patient som åkt taxi till vårdcentralen och därefter vidareremitteras betalar ingen ny egenavgift. Beställningscentralen ser om patienten åkt taxi till vårdcentralen och tar då bort egenavgiften för fortsättningsresan. Cosmickvittot eller sjuktransportkvittot används.

Värnpliktiga och intagna på kriminalvårdsanstalt betalar ingen egenavgift. Hemlandstinget debiteras.

Ålderspensionärer (över 65 år) som reser till geriatrisk dagsjukvård betalar ingen egenavgift. Motsvarande egenavgift till kommunal dagsjukvård/rehabilitering debiteras kommunen.

Patient som reser till/från vården på grund av allmänfarlig sjukdom enl Smittskyddslagen (SML) betalar ingen egenavgift.

Donator och följeslagare betalar ingen egenavgift.

Den som har en förfallen skuld till Landstinget i Jönköpings län erhåller ingen ersättning för sjukresa. Istället sker kvittning mot skulden.

Övernattning

Kostnader för övernattning på patienthotell eller på särskilt anvisat hotell kan ersättas om det blir billigare än att resa fram och tillbaka två eller flera dagar i rad. Övernattning kan även ersättas om det blir orimligt att resa samma dag som besöket är planerat.

Folkhälsa och sjukvård kan ersätta övernattning om det finns medicinska skäl. Intyg från behandlande läkare krävs.

Om övernattning ordnas i privat boende kan ersättning ges enligt de bestämmelser som gäller för Sveriges Kommuner och Landsting.

Reseersättning för besök hos sjukt barn som inte fyllt 18 år

Ersättning för resa till besök hos sjukt barn kan i vissa fall betalas. Bestämmelserna om färdstätt, belopp och egenavgift gäller även för dessa resor.

Reseersättning ges när förälderns/föräldrarnas eller den anhöriges besök ingått som en aktiv del i behandlingen av barnet. Det kan t ex gälla besök till anorexienshets dagsjukvård.

Ersättning för resa och övernattning kan ges för en besöksresa i veckan hos barn som vårdas akut eller efter specialist- eller vårdgaranti på sjukhus utanför länet. Ett besök per vecka ersätts även om den andra föräldern eller annan anhörig vistas stadigvarande hos barnet på sjukhuset.

Gemensam vårdnad

Vid gemensam vårdnad eller när bara en förälder bor ihop med barnet gäller följande, förutsatt att barnet är skrivet i Jönköpings län:

- Barnets mantalsskrivningsort avgör varifrån reseersättning utbetalas.
- I vissa enstaka fall kan ersättning beviljas för resa från annan ort i eller utanför vårt län. Om ett barn, som t ex bor med sin mor i Jönköping, får behandling på Universitetssjukhuset i Linköping kan fadern, som är bosatt i Halmstad, få reseersättning från Halmstad till Linköping för att delta vid exempelvis psykologsamtal. **En individuell prövning görs alltid.** Vikten av att båda föräldrarna deltar i behandlingen ska styrkas av vårdgivaren.

Reseersättning för följeslagare

Behovet av följeslagare ska alltid vara styrkt av vårdgivaren. En förutsättning för att följeslagarens kostnader för allmänna kommunikationer ska ersättas är att patientens ålder eller tillstånd motiverar att någon följer med och att följeslagaren hjälper patienten med t.ex. betalning, bagage och liknande.

För barn under 18 år krävs inte vårdgivarens intyg om att en följeslagare behövs. I normalfallet godkänns endast en följeslagare. I de fall barnet behöver **tillsyn/hjälp under färden** av fler, kan 2 följeslagare accepteras.

Vid resa med egen bil är det samma ersättning/km oavsett hur många som åker med.

Endast de faktiska kostnaderna för resan ersätts. Förlorad arbetsförtjänst, utlägg för kost etc ersätts inte.

En följeslagare kan följa med patienten i taxin om patientens ålder eller tillstånd motiverar att någon följer med och att följeslagaren hjälper patienten med t.ex. betalning, bagage och liknande. Följeslagaren betalar ingen egenavgift. Behandlande legitimerad personal kan intyga att ytterligare en följeslagare behövs under färden (alternativt en följeslagare utöver vad färdtjänsttillståndet medger). Om fler följeslagare följer med faktureras patienten för kostnaden i efterhand.

Stannar patienten kvar för vård får följeslagaren resa hem med billigaste färdstätt (tåg eller

buss). Ingen egenavgift dras. Observera att den som följer med i ambulans inte får ersättning för hemresan.

Boendet på servicehus jämställs med eget boende. Om kommunens personal är med som följeslagare gäller samma regler som för medföljande anhöriga. Eventuella merkostnader för personalens återresa med taxi står kommunen för.

När landstingsanställd personal följer med som vårdare under transport vid t ex överflyttning ska detta anges vid beställningen. Detta gäller även för återresa utan patient. Samåkning enligt gällande regler ska ske för återresa. Överflyttningsresor "belastar" inte konto för sjuk- och behandlingsresor utan ingår som tidigare i vårdverksamheten.

Reseersättning i samband med forskning och donation

Forskning

För patienter som kallas i forskningssyfte **till annat landsting** ges reseersättning endast om remitterande klinik i vårt landsting givit sitt godkännande till fortsatt forskning/uppföljning. Specialistvårdsremiss krävs.

För patienter som är skrivna i Jönköpings län och som ingår i studie- och forskningsprojekt i vårt landsting, gäller följande:

Den som av hälsoskäl inte förmår att resa med allmänna kommunikationer eller privat bil kan beställa sin resa via beställningscentralen.

Donation

Patientens hemlandsting står för donatorns resor. Sjukreseenheten betalar ut ersättning. Ingen egenavgift.

Ersättning till donatorn för inkomstbortfall betalas av folkhälsa och sjukvård, Landstingets kansli.

(Resor för patienter inskrivna i palliativ vård upphör att gälla 2012-12-31)

När hemsjukvården går över till kommunerna 2013-01-01 behövs inga specialregler i Landstingets regelverk eftersom det blir kommunernas ansvar. Ersättning för resor för patienter inskrivna i palliativ vård upphör att gälla 2012-12-31.

Egenavgifter hjälpmedel

Avgift för ortoser är inte högkostnadsgrundande.

- avgift 200 kr för ortos/ortospar för ex två handleds- eller knäortoser utprovade vid samma tillfälle. Gäller behandlingen olika kroppsdelar såsom en handled och ett knä räknas det som två behandlingar och blir två avgifter. Fingerortos 100 kr.
- avgift för sandal 500 kr, skor 800 kr, känga 1000 kr (max 4 par per år)
- barn och ungdomar under 20 år: avgift enbart för skor 500 kr (max 4 par per år). Vid oaktsamhet eller förlust av ortos som innebär ny ortos tas avgift 200 kr ut vid första tillfället, vid upprepade tillfällen tas hela ortoskostnaden ut
- avgift för skoändring 100 kr per styck (max 4 behandlingar per år)
- avgift för inlägg 100 kr per styck (max 1 par per år eller efter medicinsk bedömning)
- avgift värmehjälpmedel 800 kr
- avgift tas ut även för ineliggande patienter om hjälpmedlet tas med vid utskrivning.

I de fall en ortos krävs för att patienten ska kunna utföra sitt arbete ansvarar arbetsgivaren för hela ortoskostnaden, se prislista.

Ortoser för idrottsutövande är inte subventionerade utan bekostas, oavsett ålder, av användaren.

För ortopediska skor betalar patienten egenavgift. Den är baserad på totalkostnad för sko inklusive moms och analys/utprovning som utförs. Från den 1 mars 2010 är avgiften som följer:

Ortopediska skor, stövlar och kängor för barn och ungdomar under 20 år	50% (av totalpris), max 500 kr
Ortopediska skor från 20 år	50%, max 800 kr
Ortopediska kängor/stövlar från 20 år	50%, max 1.000 kr
Skoändringar	100 kr/sko
RA-toffel	50%, max 500 kr

Begränsningar av egenavgiften

- Max fyra par skor per år. Därutöver full betalning.
- Vid onormal förslitning på grund av funktionshinder betalar patienten egenavgift för maximalt två par skor. Därutöver ingen avgift.
- Max ett par inlägg per år. Undantag grundas på medicinsk bedömning.
- Klackförhöjning upp till en cm betalas av brukaren själv, dock ej vid achillesruptur.
- Max fyra skoändringar per år. Därutöver full betalning.

Kostnadstak 1.500 kronor inklusive moms/par

Kostnadstak föreligger vid olikstora skor när fotskillnaden är två skonummer eller mer.
Brukaren bekostar det ena skoparet.