AVGIFTS-HANDBOK

Vårdavgifter och andra avgifter inom Hälso- & sjukvården på Gotland

2025-01-01

Dokumentnamn Avgiftshandbok | **Dokumentnummer** STY-00965
Framtagen av Jessica Widén | **Godkänd av** Mats Buskas-Englund
Upprättat datum 2025-11-20 | **Version** 30.0

Region Gotland

Innehåll

Kontaktpersoner 4
Allmänt om regelverket 4
Begrepp som används i regelverket 5
Vårdavgifter 7
Vårdavgifter vid sjukvårdande behandlingar i öppenvård 7
Dygnssavgifter för patienter i slutenvård 10
Allmänfarliga sjukdomar enligt Lag (*2004:168*). 11
Samhällsfarliga sjukdomar 11
Ambulanssjukvård 12
Barn och ungdomar 12
Personer 85 år eller äldre 12
Hälsovård för barn och gravida 12
Makuleringar 12
Nytt besök inom samma dygn 12
Provtagningar och röntgenundersökning 12
Uteblivandeavgift 14
Uteblivandeavgift skall inte tas ut 14
Slutenvårdsavgifter 14
Öppenvårdsbesök vid under pågående slutenvårdstillfälle 15
Patienter bosatta i andra region 16
Patienter folkbokförda på fastlandet 16
Särskilda remisskrav från hemregionen vid öppen specialistläkarvård 16
Medborgare i andra länder och utlandssvenskar 20
Avgift patient bosatt i EU/ESS länder, Storbritannien eller i Schweiz. 20
Avgift pensionär med svensk pension, bosatt i EU/ESS länder, Storbritannien eller i Schweiz. 21
Avgift patient från konventionsland 22
Avgift patienter från övriga länder utanför EU och Norden 25
Avgifter för svenska medborgare bosatt utanför Norden och EU 25
Avgift för patienter med avgiftsbefrielse 26
Avgift utländska patienter från fartyg 26
Asylsökande 27
Regler och rutiner för asylsökandes vårdavgifter. 27
Rutiner för lämnande av underlag 29
Kvotflyktingar och vissa anknytningsfall med uppehållstillstånd 31
Begreppet kvotflykting 31
Vissa anknytningsfall som fått uppehållstillstånd 31
Rutiner för lämnande av underlag 31
Utländska medborgare med uppehållstillstånd 32
Sjukdom eller funktionshinder vid uppehållstillstånd 32
Rutiner för lämnande av underlag 32
Utländska medborgare med anhöriganknytning, som söker uppehållstillstånd 33
Ersättning för smittskyddsåtgärder 33

Utländska patienter, planerad sjukvård 33
Asylsökande 33
Utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. 34
Avgifter för vård till personer som vistas i landet utan nödvändiga tillstånd. 35
Utskrivningsklara patienter 36
Avgifter för intyg och åtgärder som inte avser sjukvård 37
Allmänt 37
Mervärdesskatt 37
Prislista intyg och åtgärder 37
Journalkopia 38
Privata vårdgivare på Gotland 39
Blankettexempel och övriga bilagor 40
Europeiska sjukvårdkortet 40
Provisoriskt intyg om innehav av europeiskt sjukförsäkringskort 41
Blankett E 112 42
Hospital fees for foreign citizens 43
Högkostnadsskydd för besöksavgifter i sjukvården 45
Anvisningar för patientkassor och de som tar betalt för patientbesök 46

Kontaktpersoner

Frågor rörande vårdavgifter kan ställas till:

Regionstyrelseförvaltningen		**Hälso- och sjukvården**
Anita Johansson tfn 26 41 44	EleonorWahlgren tfn 26 91 06	Avgiftshandläggare Mats Englund, tel 26 80 16

Allmänt om regelverket

Med vårdavgifter avses i det följande de avgifter som patienten i samband med sjukdom, betalar för läkarvård och sjukvårdande behandling i öppen och sluten hälso- och sjukvård

Grundläggande bestämmelser om Regioners rätt att ta ut vårdavgifter finns i Hälso- och sjukvårdslag HSL (SFS 2017:30)., Lag (1962:381) om allmän försäkring (2 kap), Lag (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl., Lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd samt i Förordning (1984:908) om vissa statsbidrag och försäkringsersättningar för sjukvård m.m.

I HSL 17 kap anges att Regionen har rätt att ta ut avgifter för vården och att patienter som är bosatta inom regionen skall behandlas lika vid debitering av avgifter. I Region Gotland är det regionfullmäktigesom beslutar om avgifter. Vissa EU-direktiv samt internationella avtal och konventioner styr även hur avgifter skall debiteras.

Utöver avgifter för vård på grund av sjukdom, skada eller misstanke om sjukdom finns avgifter för åtgärder som inte avser sjukvård. Med detta avses avgifter för olika intyg, hälsoundersökningar, förebyggande vård, vaccinationer etc. Gemensamt för dessa avgifter är att de inte betraktas som vårdavgifter och därför inte heller utgör grund för högkostnadsskydd.

I de fall en patient inte har rätt till subventionerad sjukvård, skall patienten betala den fulla kostnaden för den vård som getts. En sådan betalning är inte en vårdavgift och skall inte heller utgöra grund för högkostnadsskydd. Regionens rätt att ta ut den fulla kostnaden för den vård som ges till personer som inte enligt annan lagstiftning har rätt till subventionerad vård, finns i den sk lokaliseringsprincipen (2kap 1 § kommunallagen). Den går i princip ut på att de åtgärder som Regionen får betala för, skall vara knutna till de personer som är folkbokförda inom Regionen.

Gränsen för högkostnadsskydd vid öppen vård är 1 450 kronor. Utöver högkostnadsskydd tillämpas nedsatt avgift eller ingen avgift alls för vissa personkategorier, t ex barn och ungdomar, personer 85 år eller äldre, asylsökande, häktade, personer som vårdas enligt tvångslagstiftning, anhållna eller intagna på kriminalvårdsanstalt. Avgiftsbefrielse finns även för mottagning inom vissa av Regionens verksamheter.

Begrepp som används i regelverket

Direkt vårdkontakt

En direkt vårdkontakt är ett fysiskt möte mellan patient och vårdpersonal där hälso- och sjukvård utförs. Kontakten skallvara av ett sådant slag att kontakten enligt Patientjournallagen skall journalföras, av den vårdpersonal som hade kontakten.

Sluten och öppen vård

Vård som ges under intagning i vårdinrättning (sjukhus), benämns sluten vård. Annan hälso- och sjukvård benämns öppenvård.

Planerad hemsjukvård

Med planerad hemsjukvård avses öppen sjukvård som ges i patientens hem eller motsvarande plats där patienten regelbundet vistas och att vården ges i enlighet med en fastställd vårdplan.

Läkarbesök

Direkt vårdkontakt där vårdpersonalen är en läkare.

Sjukvårdande behandling

Direkt vårdkontakt där vårdpersonalen är något annat än en läkare.

Gruppbesök

Besök där fler än en patient samtidigt möter hälso- och sjukvårdspersonal på mottagning

Teambesök

Besök där en patient möter ett vårdteam

Gruppteambesök

Besök där fler än en patient samtidigt möter ett vårdteam på mottagning

Hembesök

Vårdkontakt/besök som görs på annan plats än på mottagningen.

Screening

Systematisk undersökning av en definierad befolkningsgrupp som görs för att identifiera individer som är sjuka eller som är i riskzonen för att bli sjuka. Undersökningen skall inte vara gjord på grund av att det sedan tidigare finns en specifik misstanke om sjukdom eller ohälsa hos den undersökta patienten.

Ambulans

Transportmedel avsett och utrustat för ambulanssjukvård och transport av sjuka och skadade.

Ambulanssjukvård

Hälso- och sjukvård som utförs av hälso- och sjukvårdspersonal i eller i anslutning till ambulans.

Distanskontakt

Som vårdkontakt räknas endast distanskontakter avseende kvalificerad hälso- och sjukvård. Till distanskontakt räknas all direkt tvåvägskommunikation på distans, mellan patient och vårdpersonal. Ex telefonsamtal, videosamtal, direkt tvåvägs textkommunikation etc.

Med distanskontakt avseende kvalificerad hälso- och sjukvård menas att vårdkontakten kan sägas ersätta ett öppenvårdsbesök. En medicinsk frågeställning ställs, den behandlingsansvarige gör en medicinsk bedömning och fattar beslut om behandling eller ytterligare utredning. Frågeställning, bedömning och beslut ska vara dokumenterat.

Följande kontakter räknas inte som kvalificerad hälso- och sjukvård:

- Allmänna upplysningar samt råd angående om patienten bör uppsöka någon vårdinrättning eller inte.
- Distanskontakt som leder till fysiskt besök eller inskrivning i sluten vård i direkt anslutning till telefonkontakten.
- Förlängning av sjukskrivning, förnyelse av läkemedelsrecept eller hjälpmedelsförskrivning för sedan tidigare kända problem utan ställningstagande till eventuella nytillkomna besvär.
- Delgivning av medicinskt utlåtande eller av undersökningsresultat, inkluderar remissvar och provsvar.
- Information om förberedelser inför en kommande vårdkontakt.
- Begäran om journalkopia, information om öppettider, bokning av tolk etc.

Bosättningsort

En person skall normalt anses vara bosatt där personen är folkbokförd. Regionen är också skyldigt att bereda vård åt dem som har skyddad folkbokföring (tidigare ”kvarskriven”) enligt 16 § Folkbokföringslagen och stadigvarande vistas på Gotland.

Detta gäller även personer utan tillstånd att uppehålla sig i landet, som permanent vistas på Gotland.

Vårdavgifter

Vårdavgifter vid sjukvårdande behandlingar i öppenvård		
Avgiftsbelagda vårdkontakter		
Besök hos läkare i specialicerad vård	300 kr	Gäller även vid hembesök
Dito distanskontakt, video eller telefon	300 kr	Avgiften tas ut vid distanskontakter avseende kvalificerad hälso- och sjukvård.
Besök i primärvård	300 kr	Gäller även vid hembesök
Dito, distanskontakt, video eller telefon	300 kr	Avgiften tas ut vid distanskontakter avseende kvalificerad hälso- och sjukvård.
Besök hos annan vårdpersonal	300 kr	
Dito, distanskontakt, video eller telefon	300 kr	Avgiften tas ut vid distanskontakter avseende kvalificerad hälso- och sjukvård.
Besök på akutmottagningen, Visby lasarett, akutmottagningen Psykiatrin och primärvårdsjouren	500 kr	
Ambulanssjukvård	500 kr	Ingen avgift vid sekundära transporter eller i de fall patienten transporteras direkt till akutmottagningen på Visby lasarett, vårdcentral eller annan mottagning.
Röntgenundersökning	300 kr	Gäller endast röntgenundersökning utan direkt samband till ett annat besök. S k mellanliggande besök.
Provtagning	300 kr	Gäller endast provtagning utan direkt samband till ett annat besök. S k mellanliggande besök.
Gruppbesök	150 kr	Även gruppbesök på distans.

Avgiftsfria vårdkontakter	
Hembesök i primärvård, av annan vårdpersonal.	
Hembesök i specialicerad vård av annan vårdpersonal, vid planerad hemsjukvård.	Sjukvård som ges i patients bostad eller motsvarande och där ansvaret för de medicinska åtgärderna är sammanhängande över tid.
Besök efter akutremiss från läkare i primärvård.	Besöket skall göras senast 24 timmar efter det besök då remissen utfärdades.
Besök av patient vid vård enligt LRV eller LPT	Avgiftsfrihet även i de fall patienten bedöms skulle kunna vårdats enligt LPT
Besök vid MiniMaria, beroendemottagning för unga, Visby lasarett	
Besked om resultat av undersökning	
Provtagning/ röntgenundersökning i samband med ett annat besök.	
Besök i förebyggande vård vid MVC eller BVC	
Besök för abort- eller preventivmedelsrådgivning	
Besök gällande allmänfarlig sjukdom.	Enl Smittskyddslagen
Besök i samband med organdonation	Gäller donatorn

Patientgrupper med avgiftsnedsättningar		
Besök av barn och ungdomar tom 17 års ålder.		Ingen avgift
Besök inom den specialiserade psykiatrin av barn och ungdomar tom 24 års ålder.		Ingen avgift
Besök i öppenvård av personer 85 år eller äldre.		Ingen avgift
Personer som tjäsnstgör enligt Lag om Totalförsvarsplikt		Ingen avgift
Anhållna, häktade och intagna på kriminalvårdsanstalt		Ingen avgift
Övriga avgifter och ersättningar		
Dessa avgifter gäller samtliga patienter. Även barn och ungdomar samt patienter med högkostnadsskydd.		
Vaccination av riskgrupper, vaccinationskampanjer avseende Covid-19,säsongsinfluensa och pneumokocker	0 kr	Vilka riskgrupperna är bestäms inför varje vaccinationskampanj av smittskyddsläkaren, efter rekommendation av Socialstyrelsen.
Annan vaccination Vaccination, första tillfället Påfyllnad	 300 kr 100 kr	Om patienten inte har med sig eget vaccin (uttaget på recept), tillkommer kostnad för vaccinet, enligt särskild prislista.
Ultraljudsundersökning, bukaortaaneurysm, screening	0 kr	
Gynekologisk cellprovtagning, screening	0 kr	
Mammografi, screening	0 kr	
Egen träning, vuxna Egen träning, barn o ungdom tom 17 års ålder.	55 kr 25 kr	Träning i sjukvårdens lokaler, men utan direkt överinseende av sjukvårdspersonal. Högkostnadsskydd gäller inte. Avgiften är inte grund för högkostnadsskydd.
Uteblivande från planerat besök.	300/150	Avgiften tas ut med samma avgift som skulle tagits ut vid det planerade besök patienten uteblev ifrån. Vid avgiftsbefriade besök, tas avgift ut som om besöket inte varit avgiftsbefriat.

Expeditionsavgift vid fakturering	50 kr	Tas endast vid besök under ordinarie mottagningstid. Avgiften är inte frikortsgrundande. Om patient inte haft möjlighet att betala på grund av sjukvårdens rutiner skall ingen expeditionsavgift läggas på fakturan.
Väntetidsersättning (mer än 30 min vid planerat besök)	100 kr	Patienten skall själv anmäla att han/hon fått vänta, Gäller inte akutbesök även om patienten fått en tid angiven. Information om att väntetidsersättning kan utgå skall finnas anslaget i samtliga väntrum. Begäran om väntetidsersättning gör patienten på fastställd blankett.
Ersättning vid sent inställd operation	1 000 kr	Gäller operation som blivit inställd eller senarelagd mer än 24 timmar, mindre än 48 timmar före planerad operationstid. Gäller inte om operationen ställs in på grund av egna skäl, sjukdom eller ändrad medicinsk bedömning.

Dygnssavgifter för patienter i slutenvård		
Dygnsavgift för patienter 18 år och äldre	130 kr	Avgiften är inte grund för högkostnadskydd. Högkostnadsskyddet gäller inte.
Dygnsavgift för patient under 40 år med heltids sjukersättning eller med aktivitetsersättning	65 kr	Avgiften är inte grund för högkostnadskydd. Högkostnadsskyddet §gäller inte.
Dygnsavgift för patient som tvångsvårdas enligt LPT eller LRV	Ingen avgift	Avgiftsbefrielsen gäller från och med fattat kvarhållningsbeslut till och med att tvångsvården avslutas genom beslut av chefsöverläkare eller Förvaltningsrätt.

Allmänfarliga sjukdomar enligt Lag (*2004:168*).

- campylobacterinfektion
- difteri
- fågelinfluensa (H5N1)
- infektion med apkoppsvirus
- **i**nfektion med enterohemorragisk E.coli (EHEC)
- giardiainfektion
- gonorré
- hepatit A-E
- hivinfektion
- infektion med HTLV I eller II
- klamydiainfektion
- kolera
- infektion med meticillinresistenta gula stafylokocker (MRSA)
- mjältbrand
- paratyfoidfeber
- pest
- infektion med pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin G
- polio
- rabies
- salmonellainfektion
- shigellainfektion
- smittkoppor
- svår akut respiratorisk sjukdom (SARS)
- syfilis
- tuberkulos
- tyfoidfeber
- virala hemorragiska febrar exkl. denguefeber och sorkfeber (nefropathia epidemica)

Samhällsfarliga sjukdomar

- infektion med ebolavirus (en viral hemorragisk feber)
- smittkoppor
- svår akut respiratorisk sjukdom (SARS)

Ambulanssjukvård
Avgift för ambulanssjukvård tas endast ut i de fall patienten vårdats på plats, utan att någon transport till vårdenhet följt på vården. Vården skall vara av kvalificerad art. En medicinsk frågeställning skall ställas, behandlingsansvarig skall göra en medicinsk bedömning och fatta beslut om vården. Frågeställning, bedömning, beslut och vård ska vara dokumenterat.
Alla avgifter för ambulanssjukvård faktureras i efterskott utifrån de uppgifter om vården som förts in i det administrativa ambulanssjukvårdssystemet Paratus.
Högkostnadsskydd och avgiftsbefrielse för patienter under 18 år, gäller. Ingen avgift om patienten direkt konstaterats avliden och ingen vårdinsats därför gjorts.

Barn och ungdomar
Barn och ungdomar tom 17 år, betalar ingen vårdavgift. From 18-årsdagen betalas hel vårdavgift.

Personer 85 år eller äldre
From den dag man fyller 85 år så betalar man ingen vårdavgift i öppenvård. Avgiftsbefrielsen gäller samma vårdavgifter som frikorten ger avgiftsbefrielse från. Enkelt utryckt kan man säga så; att personer som fyllt 85 år, automatiskt har ett frikort.

Hälsovård för barn och gravida
Besök som görs på Barnavårdscentral och Mödravårdscentral, är avgiftsfria. Utöver detta är besök som görs på andra mottagningar inom ramen för barnahälsovårdens och mödrahälsovårdens vårdprogram, avgiftsfria. Patienten skall vara inskriven i barnhälsovård eller mödrahälsovård, för att avgiftsbefrielsen skall gälla.
För mödrahälsovården gäller att efter förlossning kan endast besök på MVC vara avgiftsfria.

Makuleringar
Ändringar och makuleringar i Take Care av uppgifter som utgör underlag för fakturering måste meddelas patientadministrationen, tfn 9106, om makuleringen inte gjorts samma dag som den ursprungliga registreringen.

Nytt besök inom samma dygn
Om patienten återkommer samma kalenderdygn för samma sjukdom och på samma mottagning/vårdcentral, uttas ingen avgift. Om patienten återkommer nästa kalenderdygn betalas ny avgift.

För ständigt öppna mottagningar gäller tidsgränsen för ett sådant besök att om det nya besöket påbörjas inom 24 timmar från det att det föregående besöket påbörjades, uttas ingen avgift.

I de fall avgift för ambulanssjukvård uttagits, skall ingen ny avgift tas ut på akutmottaging, vid besök som där påbörjats inom 24 timmar.

Provtagningar och röntgenundersökning
Provtagningar och röntgenundersökningar som skall debiteras, betalas på lasarettet om besöket görs där. I de fall patienten väljer att göra provtagningen i primärvården, debiteras provtagningen via lasarettet genom fakturering.
Exeditionsavgift skall inte tas ut, eftersom patienten inte har haft möjlighet att betala kontant.

Om en provtagning- röntgenundersökning med tydligt samband till ett besök, som normalt hade utförts under det besöket, på vårdgivarens initiativ, utförts vid ett annat tillfälle, skall det besöket vara avgiftsfritt.
Debitering av avgift för PK-prov är undantag. Avgiften debiteras alltid av primärvården om provtagningen sker där.
Serologisk testning av antikroppar mot Covid-19 är avgiftsfri för hälso- och sjukvårdspersonal, personal inom omsorg samt för brukare i särskilt boende och hemtjänst.
För serologisk testning avseende covid-19 av övriga tas en egenavgift om 200 kronor. Avgiften är inte grund för högkostnadsskydd.

Uteblivandeavgift

Uteblivandeavgift tas av patienter för tidsbokade direkta vårdkontakter i öppenvård, där patienten uteblivit från besöket.

- Kallelsen utfärdats minst 7 dagar innan besöksdatum. Detta gäller inte när patienten vid bokningstillfället direkt bekräftat sin tid via webtidboken eller bekräftat tiden vid en telefonbokning.
- Avbokning av tiden inte gjorts senast klockan 14:00 dagen före besöket. (Gäller from 1 sept 2017)
- Avgiften skall tas ut med samma avgift som skulle tagits ut vid det planerade besök patienten uteblev ifrån.
- Normal besöksavgift gäller här samtliga patienter, mottagningar och besökstyper. Avgiften tas även vid uteblivande från gruppbesök.
- Uteblivandeavgiften är inte grund för högkostnadsskydd

Uteblivandeavgift skall inte tas ut

- Vid besök på BVC
- Vid besök som görs enligt Smittskyddslagen (SmL)
- Bokade undersökningar som sker inom ramen för regionens riktade screeningverksamhet
- Vid distanskontakter där patienten inte besvarat mottagningens kontakt.
- Avgiften skall inte tas ut om synnerliga skäl fanns för patienten att utan, eller med sen avbokning, utebli från det planerade besöket. Vad som är synnerliga skäl får bedömas av respektive mottagning från fall till fall. Exempel på sådana skäl kan vara egen eller anhörigs plötsliga sjukdom. Även andra skäl som patienten uppenbarligen inte själv råder över, kan vara anledning till att inte ta uteblivandeavgift.
- I de fall mottagningen beslutar om att inte ta någon uteblivande avgift, skall detta dokumenteras i journal.

Slutenvårdsavgifter

Den som är 18 år eller äldre får vid slutenvård betala vårdavgift, 130 kr per vårddag. Räkningen sänds hem omkring tre veckor efter utskrivningen. Patient under 40 år med heltids sjukersättning eller med aktivitetsersättning, betalar 65 kr per dag. Slutenvårdsavgifter är inte frikortsgrundande. Vid beräkningen av avgift räknas inskrivningsdagen men inte utskrivningsdagen. Avgiften debiteras oavsett vilka måltider som tillhandahållits under vårdtillfället.
Personer som vårdas i slutenvård under Lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller Lag om rättspsykiatrisk vård (LRV) är befriade från slutenvårdsavgiften.
Avgiftsbefrielse enligt Smittskyddslagen gäller inte slutenvårdsavgifter, inte heller avgiftsbefrielse för personer som är 85 år eller äldre.
Om patienten har en sammanhängande permission som under tiden 06:00-24:00 överstiger 12 timmar, skall ingen slutenvårdsavgift utgå för det vårddygnet.
Avsteg från gällande taxa kan beslutas i enskilda fall. Detta gäller endast i undantagsfall för patienter med mycket låg inkomst (under 8 000 kronor (brutto)

per månad) och där vårdtillfället överstigit 14 dagar. Ansökan om nedsatt avgift skall i dessa fall lämnas till Regionstyrelseförvaltningen Kundgrupp HSF.

Öppenvårdsbesök vid under pågående slutenvårdstillfälle

Inneliggande patient skall betala vårdavgift vid öppenvårdsbesök om det inte av remiss framgår att behandlingen ingår i den vård patienten lagts in för.
Inneliggande patient får också betala vårdavgift vid besök hos specialistläkare med privat mottagning, såvida inte kliniken har remitterat patienten.

Patienter bosatta i andra region

Patienter folkbokförda på fastlandet

Personer folkbokförda i andra region, betalar samma avgifter som personer folkbokförda på Gotland. Ev högkostnadsskydd från patientens hemregion gäller och avgifter betalda på Gotland skall föras in i frikortsunderlag.

Särskilda remisskrav från hemregionen vid öppen specialistläkarvård

Flera region har krav på remiss för besök i öppen vård till annan specialistläkare än till specialistläkare i allmänmedicin.

Ändringar kan ske under året, så det är viktigt att kontrollera vad som gäller.

Information om olika regions remisskrav finns på SKL:s hemsida.

Sammanställning över regionernas krav på remiss i öppen vård

Om patienten saknar remiss får Region Gotland inte betalt för vården. Remissen skall vara utfärdad av specialistläkare i allmän medicin (distriktsläkare), men behöver inte vara utfärdad av läkare i patientens hemregion**.**

Viktigt är att man vid bokning av icke akut specialistläkarvård tar reda på om patienten omfattas av remissreglerna och att man i aktuella fall hänvisar patienten till allmänläkare för remittering.

För närvarande (2020-01-01) har följande region remisskrav för specialistvård

Region med uppgift om länskod	Remiss behövs	Anmärkning
Stockholm 01	Läkare	Stockholm: Remisskrav gäller för LOU-upphandlade avtal inom: • gastroenterologi och hepatologi • kardiologi • specialiserad kirurgi i öppen vård Remisskrav gäller till vårdgivare med avtal enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) inom: • Fotsjukvård • logopedi • obstetriska ultraljud • planerad specialiserad rehabilitering • ryggkirurgi • specialiserad hudsjukvård

Region med uppgift om länskod	Remiss behövs	Anmärkning
		• specialiserad öron-, näsa- och halssjukvård specialistmottagning för ME/CFS (Myalgic Encefalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome) Remisskrav för neuropsykiatrisk och kognitiv utredning. Remisskrav till öron-näsa-hals-akuten/Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge (med undantag av vård som inte kan anstå).
Uppsala 02	Läkare	Remisskrav för psykoterapi till vårdgivare med avtal enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV)
Sörmland 04	Läkare	Remisskrav endast för neuropsykiatriska utredningar.
Jönköping 06	Läkare	Remisskrav gäller till vårdgivare med avtal enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) inom öppen specialiserad ögonsjukvård för vuxna, 18 år och äldre.
Värmland 17	Läkare	Remisskrav endast för neuropsykiatriska utredningar.
Örebro 18	Läkare	Remisskrav för skolbarns besök hos logoped vid dyslexi bedömning från

Region med uppgift om länskod	Remiss behövs	Anmärkning
		elevhälsan och specialistläkare. Vid språkstörning även psykologbedömning samt vid dyskalkyli även särskilt underlag. Remisskrav gäller även för utredning av könsdysfori och för neuropsykiatriska utredningar.
Västmanland 19	Läkare	Remisskrav endast för neuropsykiatriska utredningar.
Dalarna 20	Läkare	Remisskrav endast till psykoterapi och neuropsykiatriska utredningar.
Gävleborg 21	Läkare	Remisskrav endast för neuropsykiatriska utredningar.
Västernorrland 22	Läkare	Remisskrav endast för neuropsykiatriska utredningar.
Jämtland/ Härjedalen 23	Läkare	Remisskrav endast för smärtbehandling av specialistläkare.
Västerbotten 24	Läkare	Remisskrav gäller för barn- och ungdomspsykiatri, barn- och ungdomsklinik, hudmottagning, habiliteringscentrum, laboratoriemedicin och röntgenavdelningarna.

Region med uppgift om länskod	Remiss behövs	Anmärkning
Gotland 09	Läkare	Remisskrav till barnmedicin för barn över 2 år.

När det gäller öppen icke akut specialistläkarvård på lasarettet, så måste patientadministrationen få meddelande om att remiss finns för de patienter som omfattas av remissreglerna. För dessa vårdtillfällen skall remitterande vårdenhet anges i Take Care med aktuell kombikakod.

Riksavtal

Nytt riksavtal för utomlänsvård gäller från 1 januari, 2015. Avtalet finns på Sveriges kommuner och regioners hemsida.

Riksavtalet för utomlänsvård

Medborgare i andra länder och utlandssvenskar

Som huvudregel gäller att personer som är folkbokförda i Sverige, endast betalar den subventionerade vårdavgiften för hälso- och sjukvård. Personer som inte är folkbokförda i Sverige **kan** ha samma rätt till subventionerad vårdavgift. I samtliga fall skall patienten då på något sätt kunna styrka den rätten.

En utförlig skrift beträffande regler för avgifter för personer från andra länder finns på Sveriges kommuner och regions hemsida.

Vård av personer från andra länder

Avgift patient bosatt i EU/ESS länder, Storbritannien eller i Schweiz.
Patienter från andra EU-länder har rätt till medicinsk nödvändig vård, förebyggande mödra- och barnavård, förlossningsvård och kontrollundersökningar, på samma villkor och med **samma vårdavgifter** som fast bosatta på Gotland. Med medicinsk nödvändig vård menas den vård som av medicinska skäl inte kan anstå till dess patienten återvänder till sin hemort. Om syftet med resan har varit att söka vård i Sverige krävs alltid ett särskilt intyg S2,utfärdat i patientens bosättningsland, om den vården som resan avsåg skall ges mot subventionerad patientavgift. Rättigheten avser både öppen- och slutenvård
Avsikten med reglerna är att en person som kommer till Sverige skall kunna vistas här under säkra medicinska omständigheter. En person som tänker vara här t.ex. sex månader kan ha rätt till mer vård än en person som är här bara några dagar. Det är därför viktigt att fråga patienten hur länge hon eller han planerar att vistas i Sverige. Bedömer läkaren att vården kan vänta till dess patienten kommer tillbaka till sitt hemland är vården inte nödvändig enligt denna regel.
Med nödvändig vård menas också vård som orsakas av kronisk sjukdom, inklusive provtagningar och medicinska kontroller. För gravida kvinnor betyder det att de nu har rätt till all vård som blir nödvändig på grund av graviditeten. Det innebär att även att förlossning i normal tid ska inkluderas, förutsatt att syftet med vistelsen inte är att söka förlossningsvård.
Rätten till ovanstående vård skall alltid intygas med Europeiska sjukvårdskortet. Om patienten har en tillfällig anställning i Sverige, skall rätten till vården intygas med ett giltigt svenskt arbetsgivarintyg. Ta kopia på kortet eller intyget, även på baksidan om det står någon information där.
I några länder utfärdas digitala EU-kort. Dessa är **INTE** giltiga i Sverige. Be personen begära ett provisoriskt intyg och ta fullt betalt så länge.
Observera att Europeiska sjukvårdskort **inte** berättigar till subventionerad vård i det land som de utfärdats i. Kort utfärdade i Sverige är inte giltiga i Sverige.
Sedan 2020-02-01 är inte längre Förenade kungariket Storbritannien och Nordirland medlem i vare sig EU eller EES. Särskilda regler gäller därför för brittiska medborgare och andra personer bosatta i detta land.
Personer försäkrade i Storbritannien eller på Nordirland.
Vid tillfällig vistelse i Sverige, samma rätt till vård som för personer från andra EU-länder. Skillnaden är att Europeiska sjukvårdskorten utfärdade efter årsskiftet för dessa personer, endast är giltiga i ett angivet land. För Sveriges del skall landskoden SE finnas på kortet. Kortet har då inte EU-flaggan i övre högra

hörent, utan Storbritanniens flagga. Provisoriska intyg från Storbritannien kommer att kunna utfärdas som tidgare. Planerad vård enligt utfärdat intyg S2 kan också ges. Saknas något av dessa så gäller för brittiska medborgare sjukvårdskonventionen. För svenska medborgare gäller reglerna för svenska medborgare bosatta i utlandet.

Avgift pensionär med svensk pension, bosatt i EU/ESS länder, Storbritannien eller i Schweiz.

De pensionärer med svensk pension som är bosatta i ett annat EU-land och som reser till Sverige har rätt till all vård till på samma villkor och med **samma vårdavgifter** som fast bosatta på Gotland. Med begreppet all vård avses att sådana pensionärer har tillgång till akut, nödvändig **och planerad vård** i Sverige. De har även rätt till tandvård inom det statliga tandvårdsstödet. Dessa personer ska visa upp ett intyg från svenska Försäkringskassan vid vårdtillfället, ”Intyg om rätt till vårdförmåner i Sverige för personer bosatta i ett annat EU/EES-land eller Schweiz”. Ett Europeiskt Sjukvårdskort, utfärdat i Sverige ger **inte** rätt till vård till subventionerad avgift, för dessa patienter.

Förteckning över EU/ESS länderna

Belgien	Italien	Schweiz 1)
Bulgarien	Lettland	Slovakien
Cypern	Litauen	Slovenien
Danmark	Luxemburg	Spanien
Estland	Malta	Storbritannien 2)
Finland	Nederländerna	Sverige
Frankrike	Norge 1)	Tjeckien
Grekland	Polen	Tyskland
Island 1)	Portugal	Ungern
Irland	Rumänien	Österrike

1) Varken Island, Norge eller Schweiz är EU-länder, men omfattas ändå av EU-direktivet genom det s k ESS-avtalet.

2) Förenade kungariket Storbritannien och Nordirland är sedan 2020-02-01 inte längre medlem i EU. Personer som är försäkrade i det landet skall om de kan uppvisa EU-kort behandlas som andra EU-medborgare. Gäller även svenska medborgare bosattt i det landet. I annat fall gäller konventionen dessa personer.

Om EU-kort saknas

Patienter som inte kan styrka att de är sjukförsäkrade i en allmän försäkringskassa genom EU-kortet, svenskt giltigt arbetsgivarintyg eller med ”Provisoriskt intyg om innehav av europeiskt sjukförsäkringskort” (gäller även svenska medborgare bosatta i EU/ESS-länder) betalar hela kostnaden för vårdtillfället. Observera att denna avgift för ett slutenvårdstillfälle kan överstiga 100 000 kr. Informera patienten så fort som möjligt om detta. Preliminära prissättningar av vårdtillfällen kan göras av patientadminstrationen.

Patienten skall informeras om att han/hon normalt kan begära ersättning för sina utlägg av sin sjukvårdsförsäkring i det andra EU-landet.

Planerad sjukvård

Med planerad sjukvård menas att patienten innan han/hon påbörjar sin resa planerar att söka vård här, men att sjukdomstillståndet inte är akut. Är han/hon **bosatt i ett EU-land** skall hemlandets försäkringskassa utfärda intyg S2 som garanterar att den betalar vården utöver vårdavgiften. Patienten skall visa upp en sådan blankett innan vården ges. (OBS Särskilda regler gäller för personer bosatta i annat EU-land men med svensk pension. Se ovan). Det gamla intyget, E112 , accepteras fortfarande som giltigt dokument om det utfärdats i ett annat medlemsland (förutom de nordiska länderna Norge, Finland, Island eller Danmark) Åland, Färöarna, Görnland eller Schweiz.

Avgift patient från konventionsland

Patient som är bosatt i ett konventionsland har rätt till sjukvårdsförmåner vid **akut sjukdom**, på samma villkor och med **samma vårdavgifter** som fast bosatta på Gotland. Försäkringskassan betalar resterande utomlänsavgift. Patientens skall intyga sin rätt till sjukvårdförmånen. Detta sker med uppvisande av pass, ID-handling eller försäkringsintyg. Olika beroende på vilket land man kommer från. Om ett land är såväl konventionsland som EU/EES-land gäller i första hand EU/EES-reglerna men konventionen skall tillämpas för dem som är bosatta i konventionslandet utan att vara medborgare där eller av annan anledning inte omfattas av EU/EES avtalet. Undantag från denna regel gäller konventionen med Storbritannien och Nordirland som endast omfattar brittiska medborgare som är bosatta i nämnda områden.

Konventionsländerna

Land (EU/ESS-länder inom parentes)	**Anmärkning**	**Legitimationskrav**
Algeriet		Pass
Australien		Pass
(Danmark)	Nordiska konventionen, gäller alla bosatta i Danmark, oavsett medborgarskap	ID-handling
(Estland)	Gäller även dialysvård	Pass
(Finland)	Nordiska konventionen, gäller alla bosatta i Finland, oavsett medborgarskap	ID-handling
(Frankrike)		Pass
Färöarna	Nordiska konventionen, gäller alla bosatta på Färöarna, oavsett medborgarskap	ID-handling
Grönland	Nordiska konventionen, gäller alla bosatta på Grönland, oavsett medborgarskap	ID-handling
(Island)	Nordiska konventionen, gäller alla bosatta på Island, oavsett medborgarskap	ID-handling
Israel	Gäller endast förlossningsvård	Pass

Land (EU/ESS-länder inom parentes)	**Anmärkning**	**Legitimationskrav**
(Italien)	Gäller endast vid vistelser kortare än 3 månader	
(Lettland)		Pass
(Litauen)		Pass
(Luxemburg)		Intyg
(Nederländerna)		Intyg
(Norge)	Nordiska konventionen, gäller alla bosatta i Norge, oavsett medborgarskap	ID-handling
(Polen)		Pass
(Portugal)		Intyg
Québec (Kanada)	Gäller endast arbetande och studerande vid vistelser kortare än 1 år	Intyg, arbetstillstånd eller CSN-kort
(Storbritannien och Nordirland)		Intyg
(Tyskland)		Intyg
Åland	Nordiska konventionen, gäller alla bosatta på Åland, oavsett medborgarskap	ID-handling
(Österrike)		Intyg

EU-länderna inom parentes.

Planerad vård

Söker utländsk medborgare bosatt bosatt i konventionsland utanför EU, planerad vård betalar han/hon hela vårdkostnaden enligt beräkningsmetoden KPP. Metoden innebär att priset för vården beräknas på det enskilda vårdtillfällets längd, utförda åtgärder som operationer och röntgenundersökningar. Ev IVA vård debiteras särskilt.

Avgift patienter från övriga länder utanför EU och Norden

Avgifterna gäller både akut och planerad vård.

Utländska medborgare från övriga länder utanför EU	
Läkarbesök, länssjukvården Läkarbesök, primärvården	DRG-kostnad 3 588 kr
Sjukv behandl, länssjukvården Sjukv behandl primärvård	DRG-kostnad 1 474 kr

Ovanstående regler gäller även för studenter vid högskolan som inte är folkbokförda i Sverige. De som studerar här och inte är ifrån EU- eller konventionsländer bör ha särskild försäkring för sjukvård.
Patienter från icke konventionsland eller EU/EES-land har ofta en särskild försäkring som gäller vid akut sjukdom. I första hand är patienten även då betalningsskyldig och får sedan ersättning ifrån sitt försäkringsbolag. I de fall vi undantagsvis fakturerar försäkringsbolaget direkt måste det klart framgå av försäkringshandlingarna att vi har rätt att debitera hela vårdkostnaden. Kopiera samtliga försäkringshandlingar. Ofta kräver försäkringsbolaget utförlig beskrivning vilken vård patienten har fått.

Sjukdom som patienten hade innan resan brukar ofta vara undantagna i försäkringsvillkoren.

Avgifter för svenska medborgare bosatt utanför Norden och EU

Patient som är svensk medborgare har rätt till sjukvårdsförmåner vid **akut sjukdom**, på samma villkor och med **samma vårdavgifter** som fast bosatta på Gotland.

Planerad vård

Svenska medborgare bosatta utanför EU kan få subventionerad vård som är planerad förutsatt att han/hon var folkbokförd på Gotland vid utflyttningen från Sverige. Subventionerad vård får också vissa utlandssvenskar i utvecklingsländer (missionärer, präster och volontärer samt utsända personers familjemedlemmar). Patientadministrationen kan ge vidare information.

Avgift för patienter med avgiftsbefrielse

Besök av patienter med avgiftsbefrielse som t e x barn och äldre, skall faktureras försäkringskassan, varför samma krav på fullständiga uppgifter, Europeiska sjukvårdskortet etc. gäller för barn som för övriga. För barn- och ungdomar måste även förälders namn, adress och personuppgifter anges.

Avgift utländska patienter från fartyg

Sjömän

Sjömän betalar inte själva när de är anställda på större båtar. Rederiet, oftast via AB Carl E Ekman, betalar vårdavgiften. Registreras i Take care som annan betalare. Viktiga uppgifter (förutom personuppgifter) är båtens namn, rederi och registreringsland**.** När det gäller personer från ett EU-land, fråga om försäkringsinrättning och försäkringsnummer och ev. försäkringskassekort. Uppgifterna skickas till resp. kontaktperson på patientadministrationen enligt sidan 3.

Passagerare från fartyg

För passagerare från till exempel **kryssningsfartyg** gäller samma regler som för övriga utländska patienter.

Provtagning och röntgenundersökningar beställda av fartygsläkare, faktureras rederiet, oftast via AB Carl Ekman.

Asylsökande

Regler och rutiner för asylsökandes vårdavgifter.

Staten bekostar vården för asylsökande enligt Lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. (2008:344) och förordning om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. (2008:347). Lagen och förordningen finns tillgänglig via www.riksdagen.se. Syftet med asylsjukvården är att utesluta/behandla allvarlig pågående sjukdom, förebygga smittsam sjukdom och att informera om den svenska sjukvården så att patienterna söker rätt vårdnivå. Asylsökande barn ska få fullständig vård.

Begreppet asylsökande

Asylsökande = utlänning som i sin ansökan om uppehållstillstånd åberopar att han/hon är flykting, krigsvägrare eller att han/hon inte kan återvända till sitt hemland p.g.a. de politiska förhållandena. När den asylsökande fått uppehållstillstånd (permanent eller tillfälligt) och de fyra sista siffrorna i sitt personnummer gäller samma regler för att få sjukvård som för andra personer bosatta i Sverige.

Asylsökande som fyllt 18 år har rätt till vård och tandvård som är akut eller som inte kan anstå. De har också rätt till mödravård, förlossningsvård, preventivmedelsrådgivning, vård vid abort samt vård enligt smittskyddslagen.
Asylsökande som inte fyllt 18 år har rätt till samma hälso- och sjukvård och tandvård som inomlänsbarn.
Även barn under 18 år som tidigare varit asylsökande men som fått avslag på asylansökan och som håller sig gömda omfattas av överenskommelsen. Dessa barn kan normalt inte uppvisa något aktuellt LMA-kort. Regionen får ingen ersättning för vuxna som håller sig gömda, men regionen har skyldighet att ge omedelbar sjukvård enligt regionens vårdansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen § 4. För gömda vuxna gäller att de själva är betalningsansvariga för sin sjukvård.
Regionen ska erbjuda nyanlända asylsökande hälsosamtal/hälsoundersökning så snart de fått sitt boende i regionen och registrerats om de inte tidigare har fått hälsosamtal eller blivit hälsoundersökta. Den asylsökande ska visa sitt ”Tillfälligt LMA-kort för utlänning i Sverige ”. Detta kort ges till dem som omfattas av lagen om mottagande av asylsökande och har registrerats som asylsökande hos Migrationsverket. Om giltigt LMA-kort saknas ska patienten betala den verkliga vårdkostnaden.
Asylsökande ska betala särskilda vårdavgifter för öppenvårds-besök.
Begär alltid att få se det särskilda kort, (LMA-kortet) som Migrationsverket har utfärdat. Kontrollera giltighetstiden och anteckna LMA-kortets nummer på patientkvittot. Ange även fullständig adress i Sverige där den asylsökande är bosatt. Tag kopia på kortet och bifoga till patientadministrationen.
Den asylsökande skall om möjligt betala vårdavgiften kontant.

Avgift asylsökande

	Avgift	Anmärkning
Besök hos läkare i primärvård	50 kr	
Besök hos annan personal i primärvården*	25 kr	
Besök på akutmottagning, **utan remiss** från primärvården	400 kr	
Besök på akutmottagning, **med remiss** från primärvården**	50 kr	
Besök hos specialistläkare, **utan remiss** från primärvården	300 kr	
Besök hos specialistläkare, **med remiss** från primärvården	50 kr	
Återbesök, specialistläkarbesök efter sådan remiss ifrån primärvården**	50 kr	
Besök hos annan personal, lasarettet, **utan remiss** från primärvården	200 kr	
Besök hos annan personal, lasarettet, **med remiss** från primärvården**	25 kr	
Återbesök, annan personal efter sådan remiss ifrån primärvården**	25 kr	
Läkarbesök, återbesök på samma mottagning för samma ärende under samma kalenderdygn	0 kr	
Förebyggande barna- och mödravård samt förlossningsvård	0 kr	
Vård och åtgärder vid allmänfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen	0 kr	

Avgiftsfritt

Alltid avgiftsfritt för patienter tom 17 år och 85 år och äldre. (Tom 23 år inom den specialiserade psykiatrin).

Akutremiss från primärvården

Om patienten har betalat 50 kr för ett läkarbesök i primärvården och får akutremiss samma dag betalas ingen avgift för remissbesöket.
Patienten kan debiteras uteblivandeavgift för ej avbokat besök.

Akut besök helger och kvällar

Asylsökande som behöver akut vård under helgerna eller kväll hänvisas i första hand till primärvårdsjouren. Vårdavgiften är då 50 kr.

Högkostnadsskydd för asylsökande

Ett särskilt högkostnadsskydd finns för asylsökande. Migrationsverket lämnar ersättning direkt till den asylsökande. Frikort eller högkostnadskort skall **inte** utfärdas av sjukvården.

Avgiftsfria besök

Avgift uttas inte för sluten vård, förebyggande barn- och mödravård, förlossningsvård och vård vid allmänfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen.

Akut- och specialistbesök utan remiss
Vid besök på akutmottagningen och annan specialistmottagning utan remiss samt vid sjukvårdande behandling utan remiss ska den asylsökande betala full vårdavgift.

Barn och ungdomar
Barn- och ungdomar tom 17 år betalar ingen vårdavgift för läkarvård och sjukvårdande behandling.

Läkemedel
För receptförskrivna läkemedel betalar den asylsökande högst 50 kr per recept som är utfärdat av samma läkare och samma datum direkt till apoteket varje gång läkemedel uttas. Apoteket fakturerar Migrationsverket.

Sjukresor
Om den asylsökande på grund av sitt hälsotillstånd är i behov av sjukresa med taxi beställs den via beställningscentralen. Ange vid beställningen att det gäller sjukresa för asylsökande och ange även LMA-kortets nummer och förläggning eller bostadsadress. Dessa uppgifter lämnas även vid ambulansbeställning. Den asylsökande betalar samma egenavgifter som alla andra för sjukresor, dock högst 40 kronor.

Tolk och hjälpmedel
I bidraget som Migrationsverket ger ingår även kostnader för hjälpmedel, tolk, sjukresa/sjuktransport samt viss administration i samband med ersättningsberättigad vård.

Särskild kostnadskrävande vård
Om en patient har särskilt kostnadskrävande vård, det vill säga att kostnaden i en vårdkontakt uppgår till mer än 100 000 kronor, kan regionen få ersättning från Migrationsverket för det som överstiger 100 000 kronor. Med vårdkontakt avses alla åtgärder som hänförs till en viss diagnos/ett visst problem. Läkarutlåtande/journalkopior skall bifogas.

Rutiner för lämnande av underlag

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får statsbidrag från Migrationsverket för de asylsökandes sjukvårdskostnader. Samtliga besök och sluten vård för asylsökande, som är bosatta på Gotland, skall därför registreras. Underlag för debitering ska skickas till ekonomienheten, Visby Lasarett. Underlaget ska bestå av utomlänspris med avdrag för erlagd vårdavgift, tandvård debiteras enl. tandvårdstaxan med avdrag för erlagd vårdavgift. Kopia på LMA-kort ska bifogas.
Specialistläkarmottagningarna, psykiatriska kliniken*, akutmottagningen, tandvårdsklinikerna, samt respektive vårdcentral, primärvårdsjouren etc. lämnar underlag för utomlänsdebitering enl. vanliga rutiner som gäller för utomlänare.
Underlag skall lämnas till patientadministrationen även för besök inom BUP*, BVC*, MVC*, preventivmedelsrådgivning *, abort eller vård enligt smittskyddslagen.

*Ange vilken typ av vårdgivare som patienten träffat.

Tolkkostnader
Ev. tolkkostnader skall bokföras på respektive kliniks konto men med angivande av aktivitet 7110.

Hjälpmedels- och sjukresekostnader
Kostnader för hjälpmedel för de asylsökande skall bokföras på ansvar 5005 Asylsjukvård.

Hälsoundersökning/hälsosamtal

Ev. hälsoundersökningar/hälsosamtal debiteras Migrationsverket separat. Avgift 2 270 kr. Priset avser undersökningar gjorda 2022. Priset inkluderar ev. kostnad för tolk. Debiteringsunderlag lämnas till ekonomienheten som skriver ansökan om bidrag. Normalt skall de asylsökande vara hälsoundersökta innan de kommer till Gotland.

Särskilt kostnadskrävande vård

För särskilt kostnadskrävande vård där vårdkostnaden överstiger 60 000 kronor söks ersättning hos Migrationsverket. Ansökan om ersättning ska göras senast inom sex månader efter det kalenderår som ansökan avser. Tag kontakt med ekonomichefen.

Kvotflyktingar och vissa anknytningsfall med uppehållstillstånd

Begreppet kvotflykting

Kvotflykting =utlänning som överförts till Sverige och som har uppehållstillstånd vid ankomsten.

Vissa anknytningsfall som fått uppehållstillstånd

Anknytningarna ska omfattas av flyktingmottagandet och de ska ha ansökt om uppehållstillstånd inom två år från det den person som de har anknytning till, först togs emot i en kommun.

Den som har fått uppehållstillstånd har samma rätt till sjukvård som alla andra som är folkbokförda i Sverige.

Regionen kan få ersättning för hälsoundersökning för kvotflykting samt för vissa anknytningar med uppehållstillstånd som inte tidigare har genomgått hälsoundersökning.

Kommunen får ingen ersättning för hälsoundersökning för en person som tidigare varit asylsökande. Hälsoundersökning ska göras snarast. Omfattas inte patienten av ersättningsreglerna gäller vanlig intygsavgift.

Rutiner för lämnande av underlag

Fyll i debiteringsunderlag och lämna till ekonomienheten. Ekonomienheten fakturerar sedan Migrationsverket.
Sociala avdelningen på GVO eller Migrationsverket kan ge upplysning om patienten hör till gruppen kvotflykting eller de anknytningsfall som avses ovan.

Utländska medborgare med uppehållstillstånd

Regionen kan söka ersättning för varaktig vård till utländsk medborgare som fått uppehållstillstånd och som omfattas av kommunalt flyktingmottagande, men som ännu inte är svenska medborgare.

Den som har fått uppehållstillstånd har samma rätt till sjukvård som inomlänsbor.

Sjukdom eller funktionshinder vid uppehållstillstånd

Om de p.g.a. sjukdom eller funktionshinder direkt efter ankomsten till Sverige eller i anslutning till att uppehållstillståndet beviljades måste beredas varaktig vård ersätter Migrationsverket kostnader som uppgår till lägst 50 tkr under en löpande tolvmånadersperiod. Vårdbehovet ska ha en varaktighet av minst tre år. Första gången som ansökan görs ska ett läkarutlåtande bifogas. Den sammanlagda kostnaden för olika enheter får räknas samman. Hela vårdkostnaden ersätts, inte enbart det som överstiger 50 000 kronor. Den första ansökan om ersättning ska komma in inom tre år från det att utlänningen första gången togs emot i en kommun. Om det finns särskilda skäl får en ansökan prövas även om den kommit in senare.

Rutiner för lämnande av underlag

Underlag för ansökan lämnas till ekonomienheten. Ansökan om ersättning görs till Migrationsverket. Migrationsverket ersätter de sammanlagda kostnaderna som uppstår i regionens vård och i det kommunala omhändertagandet.

Utländska medborgare med anhöriganknytning, som söker uppehållstillstånd

Anhöriga som ansökt om uppehållstillstånd och som fått rätt att vistas här medan ansökan prövas.
Varken vuxna eller barn i denna grupp har rätt till subventionerad sjukvård.

Observera regionens skyldighet att ge omedelbar sjukvård enligt regionens vårdansvar enligt hälso- och sjukvårdslagens § 4.

Ersättning för smittskyddsåtgärder

Regionen kan få ersättning från Migrationsverket för hälsoundersökning som görs av smittskyddsskäl av utländska medborgare medanhöriganknytning som ansökt om uppehållstillstånd och som fått rätt att vistas här medan ansökan prövas.

Fyll i debiteringsunderlag och lämna till ekonomienheten.

Utländska patienter, planerad sjukvård

Svenska medborgare bosatta utanför EU

Svenska medborgare bosatta utanför EU kan få subventionerad vård som är planerad förutsatt att han/hon var folkbokförd på Gotland vid utflyttningen från Sverige. Vårdkostnaden blir då 10 x högsta slutenvårdsavgiften, dvs 1 200 kr/dygn. Samma avgift betalar också övriga svenska medborgare bosatta i Algeriet, Estland, Lettland, Lituaen, Polen, Ungern och Israel (endast förlossningsvård). Även bosättning i andra länder kan berättiga till denna subventionerade avgift. Patientadministrationen kan ge vidare information.

Vissa utlandssvenskar i utvecklingsländer (missionärer, präster och volontärer samt utsända personers familjemedlemmar) får också subventionerad vård och betalar då samma vårdavgift som bosatta på Gotland. Patientadministrationen kan ge vidare information.

EU-länderna (utanför Norden) är Belgien, Frankrike, Grekland, Irland, Italien, Lichtenstein. Luxenburg, Nederländerna, Portugal, Spanien, Storbritannien, Tyskland och Österrike samt från 1 maj 2004 Tjeckien, Estland, Cypern, Lettland, Litauen, Ungern, Malta, Polen, Slovenien och Slovakien.

Asylsökande

Patienter som är asylsökande skall inte betala någon vårdavgift vid sluten vård.

Utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

Utlänningar som vistas i landet utan nödvändiga tillstånd, har enligt Lag 2013:407, rätt till hälso- och sjukvård till en subventionerad avgift. Dessa personer har i princip samma rätt till hälso-och sjukvård som asylsökande, personer som beviljats uppehållstillstånd med tillfälligt skydd eller personer som hålls i förvar. Lagen omfattar personer som vistas i landet utan stöd av myndighetsbeslut eller författning. Vistelsen skall inte vara tillfällig och vårdbehovet skall ha uppstått under vistelsen i Sverige.

Personer som vistas i landet utan nödvändiga tillstånd har av naturliga skäl oftast inga dokument som visar att så är fallet. Undantaget är personer som har ett tidbegränsat uppehållstillstånd som upphört att gälla eller personer som kan visa upp ett avvisningsbeslut.

I de fall dokumentation saknas skall man som vårdpersonal, som huvudregel lita på vad patienten själv säger om huruvida den har nödvändiga tillstånd att vistas i landet. Finns uppenbara skäl att misstänka att patienten i strid med vad den säger, har tillstånd att vistas i landet, skall patienten informeras om att förvaltningen kommer att vidare utreda sakförhållandet och att patienten kommer att debiteras den fulla kostnaden för vården, i de fall en ev utredningen visar att Lagen 2013:407 inte är tillämplig.

Vad menas med tillstånd

Den som vill besöka Sverige och är medborgare i ett land utanför EU behöver i de flesta fall ett visum. Visum är ett tillstånd som behövs för att resa in och vara i Sverige under en kortare tid. Ett visum är tidsbegränsat och gäller under högst tre månader per halvår.

Den som vill arbeta i Sverige och kommer från ett land utanför EU måste dessutom ha ett arbetstillstånd. Om arbetet varar längre än tre månader behövs ett uppehållstillstånd.

Anhöriga som befinner sig här och sökt uppehållstillstånd, och som av särskilda skäl har rätt att vistas här i landet medan deras ansökan prövas, vistas här lagligt. De får ett bevis från Migrationsverket om att deras ansökan har mottagits. Dessa personer är således inte tillståndslösa, utan ska själva betala hela vårdkostnaden. Normalt ska ansökan om uppehållstillstånd sökas utanför Sverige.

Medborgare i Schweiz har rätt att utan särskilda tillstånd, rätt att vistas i Sverige under 3 månader. Därefter krävs ett uppehållstillstånd

EU-medborgare och personer som varaktigt är bosatta i annat EU land, har i stort sett alltid rätt att vistas i Sverige. Huvudregeln här är att dessa personer inte tillhör personkretsen. Undantaget är tex om personen kan uppvisa ett avvisningsbeslut från polisen.

Medborgare i Danmark, Finland, Norge och Island har rätt att under obegränsad tid vistas Sverige, utan några krav på registrering eller uppehållstillstånd.

Personer utan tillstånd

Med gömd menas person som fått avslag på asylansökan och som håller sig undan avvisning. I övrigt avses alla andra personer som inte har rätt att vistas här i Sverige. De saknar nödvändiga tillstånd. Exempel på personer som vistas utan uppehållstillstånd:

- tidigare asylsökande som fått avslag på asylansökan och som håller sig undan avvisning
- tidigare avvisad som rest in i Sverige igen

- person som arbetar här utan att ha sökt nödvändiga tillstånd
- person som stannat kvar när visumet gått ut
- anhörig som fått avslag på ansökan om uppehållstillstånd och som stannar kvar här

Gör så här:

1. Vi utgår från att personer som vistas här i landet är här lagligt, dvs har visum/uppehållstillstånd/har rätt att vistas här medan ansökan prövas.
2. Om patienten eller medföljande uppger att vistelsen här är utan tillstånd (gömd eller tillståndslös/ ”papperslös”), fråga om personen är här stadigvarande eller bara tillfälligt? Bedöm om det verkar trovärdigt. Har personen tidigare sökt asyl och fått avslag, men har ett giltigt LMA-kort omfattas personen av mottagningssystemet och är inte tillståndslös. Söker personen uppehållstillstånd och får vara här i Sverige under tiden som ansökan prövas är vistelsen laglig och personen är inte tillståndslös. Är det en person som bor i ett EU/EES-land gäller inte reglerna om tillståndslösa.
3. Om det finns tid ta kontakt med SF Adminstrativ service eller HSF Kanslienhet för samråd om det behövs.
4. Om möjligt be om ID-handling. Notera namn och adress med c/o

Avgifter för vård till personer som vistas i landet utan nödvändiga tillstånd.

	Avgift	Anmärkning
Läkarbesök	50 kr	Barn och ungdom tom 17 år, avgiftsfritt.
Sjukvårdande behandling	25 kr	Barn och ungdom tom 17 år, avgiftsfritt.
Telefonrådgivning av läkare	0 kr	
Egenavgift vid sjukresa	40 kr	
Avgift vid slutenvård	0 kr	

I övrigt gäller samma avgiftsbefrielser som för personer som är folkbokförda i Regionen.

Utskrivningsklara patienter

Betalningsansvar för socialförvaltningen inträder två dagar efter att patienten är hemgångsklar i den somatiska slutenvården. Avseende den psykiatriska heldygnsvården inträder betalningsansvar för socialförvaltningen 30 dagar efter det att kallelse till SIP mottagits.

Eventuellt betalningsansvar registreras enligt rutin för ”In- och utskrivning i slutenvård. *STY-11931-v.3.0 In- och utskrivning i slutenvård*

Avgifter för intyg och åtgärder som inte avser sjukvård

Allmänt

De åtgärder som inte avser sjukvård debiteras enligt särskild lista. Avgiften för åtgärden kan vara subventionerad eller motsvara en verklig kostnad. För vissa intyg och åtgärder ges full subvention, ingen avgift. För några intyg finns en subventionerad avgift på 300 kr. För avgift enligt denna lista gäller ej högkostnadsskyddet för sjukvård och erlagda avgifter är därför ej heller grund för högkostnadsskydd. Andra avgiftsreduceringar och avgiftsbefrielser som finns för avgifter för sjukvård (ex avgiftsfritt för barn, avgiftsfritt för +85), gäller inte dessa priser. Avgifter som inte avser sjukvård, gäller för alla patienter oavsett bosättningsland, nationalitet eller försäkringsstatus.

Avgiften skall normalt sett betalas av patienten, dvs den som beställt intyget. I vissa fall är en myndighet, tex Försäkringskassan eller en socialförvaltning, beställare. Det är då den myndigheten som betalar för intyget. Interndebiteringar gentemot regionens egen socialförvaltning görs inte enligt denna lista.

Mervärdesskatt

Huvudprincipen är att betalning för sjukvård är befriad från mervärdesskatt. Med sjukvård menas då alla åtgärder som syftar till att skydda eller förbättra en patients hälsa. Om syftet är något annat, skall normalt skatt erläggas. De intyg och åtgärder som finns i denna lista skall normalt sett beläggas med mervärdesskatt. Alla avgifter är därför angivna inklusive sådan skatt. Se respektive kassaregistreringsrutin för hur intyg och åtgärder skall faktureras i TakeCare.

Prislista intyg och åtgärder

Lista över intyg och åtgärder finns på regionens hemsida
https://www.gotland.se/4897
och i Docpoint.
STY-25241-v.4.0 Prislista intyg och andra åtgärder

Journalkopia

Sjukvården är skyldig att på begäran av patienten eller ombud för patienten framställa kopia av journalhandling som finns i arkiv. Framställningen innefattar inte enbart ren kopiering utan förutom framplockning ingår i rutinen även en prövning enligt sekretesslagen att uppgifterna kan lämnas ut. Denna prövning görs av läkare.
From 1998-01-01 tas avgift ut enl 16 § avgiftsförordningen (SFS 1992:191). Det innebär att avgift uttas endast om beställningen omfattar tio sidor eller mer. Avgiften är 50 kr för en beställning om tio sidor och 2 kr för varje sida därutöver. Undantag kan beslutas av förvaltningen i särskilda fall, t ex för mycket omfattande journaler.
Avgiften ska inte tas ut om beställningen görs av kommunal nämnd/förvaltning, region, politiskt parti, förtroendevalda, personalorganisation, massmedia eller statlig myndighet.
Observera att avgift för intyg i patientärenden som innefattar ny undersökning eller omfattande journalgenomgång och ny intygsskrivning regleras i taxan för åtgärder utan samband med sjukdom.

En patient kan med stöd av EU:s dataskyddsförordning (2016/679), även kallad GDPR, begära utdrag av de personuppgifter som sjukvården har om patienten. En sådan begäran skall ställas till Region Gotlands Dataskyddsombud, antingen via den e-tjänst som Regionen tillhandahåller dför detta, eller direkt i regionens reception, Visborgsallén 19 i Visby.

Privata vårdgivare på Gotland

Förteckning över vårdgivare som arbetar med ersättning enligt den nationella taxan eller med vårdavtal eller motsvarande

Vårdgivare hos vilka högkostnadsskydd och sjukreseersättning gäller

Vårdcentraler

Praktikertjänst AB, Visborgs vårdcentral, Visby
Prima Vård Visby AB, Södertorgs vårdcentral Gotland, Visby

Ambulanssjukvård

Samariten Ambulans AB

Fysioterapi

KH Sjukgymnastik, Krister Höglund
Totalhälsan AB
Arne Silvergren
Praktikertjänst AB, Göran Malmborg
Rörelsestudion, Birgitta Norlund

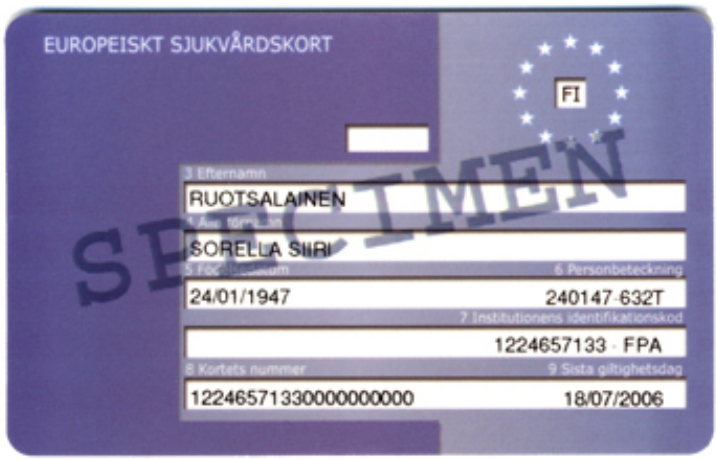
Fotvårdsterapeuter

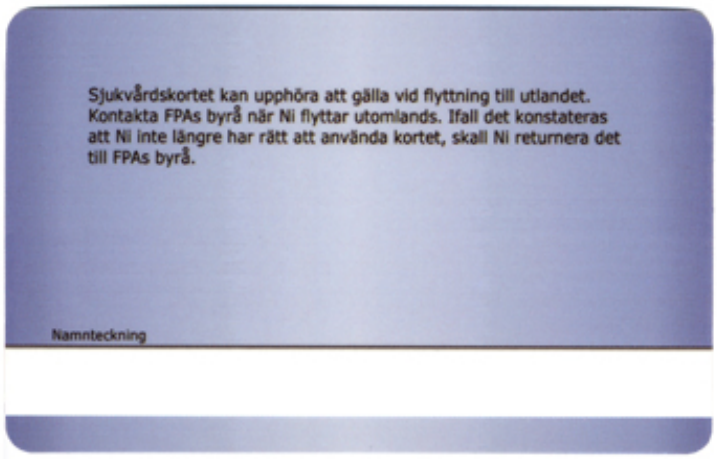
Fotvården Korpen, Sara Söderström Visby
Fothälsan Helén Eriksson, Visby
Fina fötter AnnMari Randleff, När
Michelles Fotvård AB, Michelle Paulsson, Visby
Fårösunds Fotterapi, Tina Mårtensson, Fårösund

Blankettexempel och övriga bilagor

Europeiska sjukvårdkortet

(Exempel från Finland)





Provisoriskt intyg om innehav av europeiskt sjukförsäkringskort

PROVISORISKT INTYG OM INNEHAV AV EUROPEISKT SJUKFÖRSÄKRINGSKORT

enligt bilaga 2 till Administrativa kommissionens beslut nr 190 av den 18 juni 2003 om tekniska specifikationer för det europeiska sjukförsäkringskortet

Blankettyp

1. E-□□

Utfärdande medlemsstat

2. □□□□

Uppgifter som rör kortinnehavaren

3. Efternamn: □□
4. Förnamn: □□□
5. Födelsedatum: □□/□□/□□□□
6. Personligt identifikationsnummer: □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

Uppgifter som rör den behöriga institutionen

7. Institutionens identifikationsnummer: □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

Uppgifter som rör kortet

8. Kortets identifikationsnummer: □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
9. Giltighetstid: □□/□□/□□□□

Intygets giltighetsperiod

a) Från: □□/□□/□□□□
b) Till: □□/□□/□□□□

Intyget utfärdat den

c) □□/□□/□□□□

Underskrift och institutionens stämpel

d)

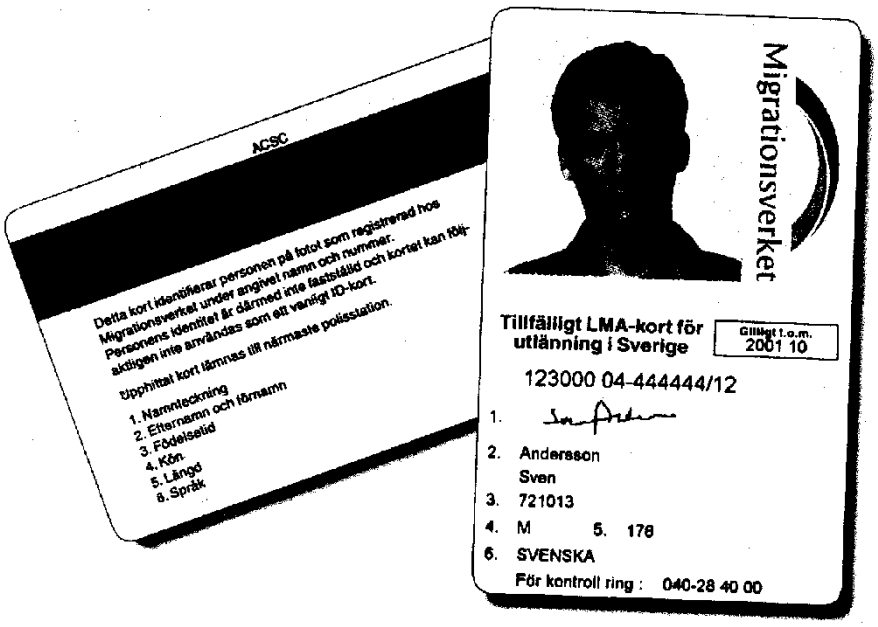
Anmärkningar och information

Alla standarder för de uppgifter på EU-kortet som kan läsas med blotta ögat och som avser beskrivning, värden, längd och anmärkningar till uppgiftsfälten, ska tillämpas även på intyget.

Specimen

Blankett E 112

Migrationsverkets tillfälliga kort för asylsökande och andra utlänningar i Sverige



Migrationsverkets tillfälliga kort, som tidigare kallades "SIV-kort" – har fått nytt utseende och kallas från april 2001 Tillfälligt LMA-kort för utlänning i Sverige.

Kortet ges till asylsökande och andra utlänningar, som har rätt att få ersättning enligt lagen om mottagande av asylsökande (LMA).

Alla får samma kort oavsett vilken lagparagraf som ligger till grund för rätten till ersättning. Anledningen framgår inte av kortet. Däremot framgår giltighetstiden på kortet och den kan variera mellan 3, 4 och 6 månader.

LMA-kortet visar endast att personen är inskriven på någon av Migrationsverkets mottagningsenheter under kortets namn och nummer men LMA-kortet är inget ID-kort.

Redan utfärdade LMA-kort kommer inte att bytas ut. De gäller till giltighetstidens utgång. Det innebär att det under en övergångsperiod under år 2001 finns både gamla och nya kort i omlopp.

För ytterligare information ring dem som ansvarar för LMA-korten.

Region syd: 040 – 28 40 00

Region väst: 031 – 774 61 61

Region Stockholm, mitt och nord: 08 – 470 97 00

Migrationsverket
601 70 NORRKÖPING
www.migrationsverket.se

Hospital fees for foreign citizens

Visby Hospital provides acute and regular medical care to the population of Gotland.
We also provide medical care to visitors from the rest of Sweden and other countries.
For the inhabitants of Gotland the patients' cost for health care is in most cases limited to a subsidised patient fee. The rest of the cost is financed by local taxes.
According to agreements between the county councils of Sweden these patient fees also apply to patients from other parts of Sweden, while receiving acute medical care.
EU-regulation gives all EU citizens the right to receive medical care for the same subsidised fee, if the person can present the European Health Insurance Card.
Patients from outside the EU can also benefit of the subsidised patients fee, according to certain conventions signed by these countries and the State of Sweden. Patients from other EU countries, employees in Sweden for a limited time, can enjoy the same subsidized rate but to hold the European Health Card.
An employment certificate from the Swedish employer must then be presented.
All other patients and patients unable to present the proper EU Health Insurance Card (or certificate) will have to pay full charge for the hospital treatment. The applicable fee depends on the required type of treatment. Patients, who are covered by private health insurance, can normally get their expenses reimbursed.
The same applies to patients from other EU countries.

Outpatient visit

The full hospital fee for outpatient care is derived from the hospital DRG-charge list. DRG stands for Diagnose Related Groups and the charge for the treatment is determined by a combination of the medical diagnoses made and the given treatments. (The accounting office at Visby Hospital can obtain the full DRG-charge list. Diagnoses and treatment used for the DRG charge are put in the patient medical record at the hospital.)

The full patient fee is charged for the entire visit and stretches from SEK 3 012 up to well over SEK 50 000. The subsidised fee is SEK 300 (SEK 400 for acute care at and SEK 200 if treatment is given by other personnel than doctors). The fee covers the visit to the doctor and all the necessary diagnostic procedures given during the visit. The cost of prescribed medications is not included.

Inpatient care

The subsidised inpatient fee is SEK 130 per day. The full patient fee is charged for the entire stay and stretches from SEK 5 000 up to well over SEK 100 000.

Form of payment

All payments are made at the main entrance of the hospital. Payments can be made only in Swedish currency (SEK). Accepted forms of payment are Swedish cash and most international credit cards. Patients arriving at the emergency entrance can pay the subsidised fee by credit card there. No cash accepted. All full hospital fees will be invoiced.

Högkostnadsskydd för besöksavgifter i sjukvården

Allmänt	Fr.o.m. 1 januari 1997 gäller för högkostnadsskyddet att endast det sammanlagda beloppet av betalda sjukvårdsavgifter ligger till grund för att få frikort för sjukvård. För receptbelagda läkemedel mm finns ett särskilt högkostnadsskydd som apoteken administrerar. I högkostnadsskyddet inräknas även vissa vårdavgifter för tandvård. Det gäller särskilda patientgrupper och vården kan ges både av folktandvården och privatpraktiserande tandläkare. (TvL 8a§) Vårdavgift motsvarande besök hos läkare i primärvård eller besök hos annan vårdpersonal, har debiterats. Vårdavgiften skall skrivas in i högkostnadskortet. Avgifter för inkontinensartiklar och annan förbrukningsmaterial enligt HSL 3d§, skall också räknas in i högkostnadskyddet. From 2013-10-01 ingår även avdrag som gjorts av Försäkringskassan för vårdavgift, vid ersättning av kostnader för vård enligt 7§ andra stycket Lagen (2013:513) om ersättning för kostnader till följd av vård inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet, medräknas. ***För patienter som är bosatta i Region Gotland är högsta belopp för att erhålla frikort för sjukvård 1 450 kronor.*** Ett erhållet frikort berättigar till fri sjukvård enligt Hälso- och sjukvårdslagen 26a§, hos regionens vårdgivare eller vårdgivare med ersättning från regionen enligt särskild lag eller enl vårdavtal. Frikortet gäller även vid motsvarande vård på fastlandet. Frikortet gäller inte för avgifter i sluten vård. Giltighetstid är 12 månader räknat från och med det första kvalificerande besöket. Patienten har att själv bevaka sin rätt till högkostnadsskydd
Personer som omfattas av skyddet	Rätt till högkostnadsskydd har den som är folkbokförd i Sverige. Skyddet gäller även de som får vård i Sverige enligt EU-regler eller enligt EES-avtalet.
Barn under 18 år	Har en förälder eller föräldrar gemensamt flera barn under 18 år i sin vård, gäller att ett gemnsamt frikort utfärdas för dessa barn när sammanlagda kostnader för besöksavgifter uppgår till högkostnadsgränsen. Som förälder räknas även familjehemsförälder. Barn som föds i familjen under tiden frikortet är giltigt får också frikort. Ett barn som fyller 18 år under tiden det har frikort har rätt att använda frikortet under giltighetstiden. Har personen fyllt 18 år och man inte har ett giltigt frikort, skall ett eget högkostnadskort utfärdas och man får bara räkna sina egna stämplingar och inte syskonens.

Elektroniskt frikort	Region Gotland använder ett digitalt system eFrikort för att hålla reda på högkostnadsgrundande patientavgifter och frikort. eFrikort är anslutet till det nationella systemet HKS (Högkostnadsskydd) som 19 regioner är anslutna till vilket innebär att även invånaren har möjlighet att ta del av sitt högkostnadsskydd via 1177.se. Journalsystemet TakeCare har en integration till eFrikort..
Högkostnadskort	Om patienten av någon anledning inte vill att högkostnadskyddet skall administreras som elektroniskt frikort, skall manuell rutin med högkostnadskort användas. Kvalificerande besök registreras på ett särskilt kort - högkostnadskortet. Om en patient kan visa upp kvitton på betalda avgifter ska dessa noteras på högkostnadskortet innan man utfärdar frikort. Samtliga kvalificerande besök skall användas vid beräkning av högkostnadsskyddet. Kvalificerande besök är t.ex när man betalt vårdavgift för läkarvård, sjukvårdande behandling t.ex hos sjukgymnast, arbetsterapeut, logoped, avgift i samband med förskrivning, anpassning och utprovning av hjälpmedel, avgift för telefonrådgivning, hembesökstillägg m.m Avgift enl åtgärds vaccinationer, uteblivandeavgift, expeditionsavgift, avgift för graviditetstest, gynekologisk cellprovtagning, avgift för kompressionsstrumpor, mammografiscreening m m omfattas inte av högkostnadsskyddet och skall således inte föras in i högkostnadskortet. ***Avgift betalas upp till högst det kvalificerande beloppet.*** Den sista kvalificerande avgiften kan därför understiga den fastställda avgiften för besöket. **Tidigare betalda avgifter skall på patientens begäran återbetalas om gränsen för högkostnadsskydd passerats när patienten begär frikort.**
Patienter från andra region	Högkostnadsskydd gäller även för patienter från andra region. ***Observera att frikort utfärdas enl. de regler som gäller i vårdregionen.*** Det belopp som gäller är alltså 1 450 kronor, oavsett vad som beslutats i patientens hemregion
Fakturerade vårdavgifter	Från och med 1 juni 2015 skall en fakturerad vårdavgift betraktas som betald med betalningsdatum lika med faktureringsdatum.

Anvisningar för patientkassor och de som tar betalt för patientbesök

Besöksregistrering och utfärdande av frikort, manuell rutin

Patienter som skall erbjudas högkostnadskort	***Patient som inte önskar ingå i systemet med elektroniska frikort, skall erbjudas registrering på högkostnadskortet i samband med betalning av vårdavgiften.***
Vid första besöket	Högkostnadskortet erbjuds patienten. På högkostnadskortets framsida antecknas patientens personnummer, namn och adress. På högkostnadskortets insida registreras besöket. Registrering görs i löpande följd oavsett om besöket görs hos läkare eller hos annan vårdgivare (sjukvårdande behandling). Besöksdatum registreras med datumstämpel eller för hand. Datumstämpel med regionens symbol visar att besöket ägt rum på Gotland. Du skriver eller stämplar mottagningens namn samt skriver Din signatur. Endera datumstämpel eller stämpel för mottagningens namn bör alltid användas.

	Du skall även stämpla besökskvittot eller kvitto som patienten visar att besöket är betalt. (Stämpeln ger en signal om att besöket noterats i högkostnadskortet). Den vid besöket betalda avgiften antecknas på avsedd plats. *Om patienten inte har betalt vårdavgift vid besökstillfället utan visar upp kvitto tillsammans med patienträkning vid ett senare tillfälle, skall* ***datum för besökstillfället*** *noteras i högkostnadskortet.*
Vid mellanliggande besök	För patient som redan har högkostnadskort görs notering enl ovan på kortet. Har patient glömt sitt högkostnadskort kan ett nytt kort utfärdas.
Vid sista besöket	***Enligt reglerna för högkostnadsskyddet får de sammanlagda avgifterna inte överstiga det fastställda högkostnadstaket (1 450 kr).*** Avgiften för det sista besöket kan därför understiga den för besöket fastställda avgiften. För det sista besöket innan frikortet utfärdas ska avgiften därför inte vara högre än att den sammanlagda summan på högkostnadskortet blir exakt 1 450 kr. När registrerade belopp uppgår till sammanlagt 1 450 kr inklusive det sista beloppet utfärdas ett frikort. Glöm inte att notera det sista besöket i högkostnadskortet. *Observera att samtliga kvalificerande besök alltid skall användas vid beräkning av över vilken tid frikortet skall gälla.*
	Har patienten betalat mer än 1 450 kronor under den senaste 12 månadersperioden, skall det överskjutande beloppet återbetalas, om patienten så begär. 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 patient visar upp både högkostnadskort och kvitton bör man kontrollera att samma besök inte räknas mer än en gång. Summera alla noterade vårdavgifter på högkostnadskortet samt dra ifrån och stryk noteringar på de avgifter som är äldre än 12 månader. Frikort utfärdas om summan är 1 450 kr. Stryk över de rutor som inte använts för noteringar och fyll i datum för utfärdande av frikortet. Observera att datum för frikortets utfärdande skall vara lika med datum för det sista besöket.
Patient uppnår frikortsgränsen vid hembesök eller när receptionen är stängd	Om patienten uppnår 1 450 kr och Du inte kan utfärda ett frikort skall Du anpassa avgiften för det sista besöket så att det blir 1 450 kr på högkostnadskortet. Alternativt om 1 450 kr gränsen har passerats när patienten säger till om frikort blir besöket ett frikortsbesök trots att Du inte kan utfärda frikort. Ange i så fall på besökskvittot att frikort kommer att utfärdas. I högkostnadskortet skall Du skriva att patienten har rätt till frikort. Anteckna också utfärdandedatum = datum för det sista betalda besöket samt det datum som frikortet skall vara giltigt till. Skicka eller lämna sedan högkostnadskortet till receptionen eller motsvarande som utfärdar ett frikort och skickar hem det till patienten. Alternativt kan patienten själv ta hand om högkostnadskortet och vid lämpligt tillfälle (innan nästa öppenvårdsbesök) få frikort utfärdat vid en vårdcentral el motsvarande.

Frikort	Samtliga kvalificerande besök skall alltid användas vid beräkning av frikortets giltighetstid. Före utlämnandet skall frikortet förses med uppgifter om • patientens namn och personnummer • slutdatum för giltighet (ett år från datum för första registrering, första besök t.ex 2021-01-11, frikort giltigt till 2022-01-10) • datum för utfärdande (sista besöket) • var kortet utfärdats (stämpel) samt signatur. • skriv giltighetsmånad med bokstäver • ge högkostnadskortet till patienten, med uppmaningen att förvara det under frikortets giltighetstid. • Frikortnummer och giltighetstid registreras i Take Care. Saknas möjlighet att registrera frikortet i Take Care, skall frikortskopian omgående sändas till Centralkassan på Visby lasarett för registrering där. • När frikortet registrerats i Take Care skall frikortskopian makuleras. • Om Du skriver fel på kortet makulera det och skriv ett nytt.
Förlorat frikort	Patient som förlorat sitt frikort ska kunna få ett nytt genom att visa upp högkostnadskortet.
Fakturerad vårdavgift	Vid besök då patienten fått vårdavgiften fakturerad skall avgiften vid administration av högkostnadsskydd, anses vara betald på faktureringsdatumet.
Hembesök	Frikort utfärdas inte i samband med hembesök.
Vårdavgift avdragen av Försäkringskassan	Om en patient får vårdkostnader ersatta av Försäkringskassan enligt lagen (2013:513) om ersättning för kostnader till följd av vård inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet, gör FK ett avdrag för en tänkt vårdavgift, som skall motsvara den avgift patienten skulle betalat i sitt hemregion. Detta avdrag skall registreras på högkostnadskortet som om avgiften varit betald till en vårdgivare i Sverige. Underlaget för registreringen är beskedet från försäkringskassan, där avdragets storlek framgår. Om avdraget från FK leder till att gränsen för högkostnadsskyddet överskrids, återbetalas ingen avgift, utan tiden på frikortsortsperioden förlängs istället.
Barn under 18 år	Barn under 18 år som är folkbokförda i samma familj har ett gemensamt högkostnadsskydd, d.v.s. att deras sammanlagda betalda avgifter ligger till grund för kvalificering för frikort. Använd gärna *ett* högkostnadskort för familjens barn. Samtliga barns namn och personnummer skall vara noterade på högkostnadskortet. Med barn i samma familj menas biologiska barn, adoptivbarn, styvbarn och familjehemsplacerade barn som är folkbokförda i samma familj. Individuella frikort utfärdas för vart och ett av barnen i samma familj. Observera att även nyfödda barn i en familj där de äldre syskonen har frikort har rätt till ett eget frikort.
Sjukvård som anställnings-förmån	Patienter med anställningar som har avtal om att arbetsgivaren träder in och betalar sjukvårdskostnaderna t.ex. statligt anställda, har också dem rätt till registrering i högkostnadskortet.
Besök med frikort	Vid besök med frikort utfärdas sjukvårdskvitto på 0 kr.
Patienten har glömt frikortet	Har patienten glömt frikortet ska vårdavgift betalas i vanlig ordning. Patienten ska samtidigt upplysas om att återbetalning av vårdavgiften kan

	ske mot uppvisande av frikort och kvitto på vårdavgiften. Om patienten har glömt frikortet men man har patientens frikortnummer och giltighetstid registrerat i Take Care, tar man inte vårdavgift om besöket har ägt rum under frikortets giltighetstid.
Rekvisition av blanketter	Rekvisition av blanketter (högkostnadskort och frikort) görs hos Varuförsörjningen, tel 0498-26 85 02