REGION KRONOBERG

2026-01-01

Kontaktcenter

Patientavgifter i öppen hälso- och sjukvård 2026

Detta dokument inleds med en tabell över de patient- och uteblivandeavgifter som regionfullmäktige har beslutat ska gälla i Region Kronoberg 2026. Därefter följer fastställda anvisningar kring hur dessa avgifter ska tillämpas, följt av rutiner och bestämmelser kring den öppna hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd. Dokumentet avslutas med de bestämmelser som utifrån aktuell lagstiftning, gäller för tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift, vid vård av asylsökande och tillståndslösa, vid vård av personer från andra länder samt vid vård av utlandssvenskar.

Innehåll

1. Patient- och uteblivandeavgifter 3

Avgiftstabell 3

Tillämpningsanvisningar – patientavgifter 6

Distanskontakt 10

Gruppbesök 11

Avgiftsfria besök 12

Tillämpningsanvisningar - uteblivandeavgifter 18

2. Högkostnadsskydd 20

Högkostnadsskydd inom den öppna hälso- och sjukvården 20

Övriga högkostnadsskydd 22

3. Tandvård 23

Tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift 23

4. Vård av asylsökande och tillståndslösa 24

Asylsökande och tillståndslösas rätt till vård 25

Avgifter för asylsökande och tillståndslösa 25

5. Vård av personer från andra länder 26

Personer från länder inom EU/EES 27

Förenade kungariket Storbritannien och Nordirland 30

6. Vård av utlandssvenskar 30

Utlandssvenskar från EU/EES-länder och Schweiz 30

Utlandssvenskar från länder utanför EU/EES eller Schweiz 31

Vissa utlandssvenskar i utvecklingsländer och utsända personer 32

1. Patient- och uteblivandeavgifter

Avgiftstabell

Patientavgift tas ut från och med den dag patienten fyller 20 år fram till den dag patienten fyller 85 år. Uteblivandeavgift tas ut även för patienter som är yngre än 20 år samt för patienter som har fyllt 85 år.

Läkarbesök (även vid hembesök)	Patientavgift	Uteblivandeavgift
Läkarbesök akuten	500 kr	1 000 kr
Läkarbesök sjukhusvård	400 kr	800 kr
Läkarbesök primärvård/jourläkarcentral	200 kr	400 kr
Gruppbesök med läkare sjukhusvård	200 kr	800 kr
Gruppbesök med läkare primärvård	100 kr	400 kr
Första remissbesöket från läkare i primärvård till läkare på akuten i sjukhusvård	300 kr	1 000 kr
Första remissbesöket distanskontakt till läkare på akuten	350 kr	1 000 kr
Första remissbesöket distanskontakt i primärvård till läkare i sjukhusvård	250 kr	800 kr
Första remissbesöket läkare i primärvård till läkare i sjukhusvård	200 kr	800 kr
Första remissbesöket annan vårdpersonal än läkare i primärvård till läkare i sjukhusvård	250 kr	800 kr
Utprovning av hjälpmedel av läkare sjukhusvård	400 kr	800 kr
Utprovning av hjälpmedel av läkare primärvård	200 kr	400 kr

Besök annan vårdpersonal än läkare (även vid hembesök)	Patientavgift	Uteblivandeavgift
Besök annan vårdpersonal akuten	200 kr	400 kr
Besök annan vårdpersonal än läkare sjukhusvård	200 kr	400 kr
Besök annan vårdpersonal än läkare primärvård/jourläkarcentral	150 kr	300 kr
Gruppbesök med annan vårdpersonal än läkare sjukhusvård	100 kr	400 kr
Gruppbesök med annan vårdpersonal än läkare primärvård	75 kr	300 kr
Utprovning av hjälpmedel av annan vårdpersonal än läkare sjukhusvård	200 kr	400 kr
Utprovning av hjälpmedel av annan vårdpersonal än läkare primärvård	150 kr	300 kr
Ambulanssjukvård	200 kr	-

Övriga besök	Patientavgift	Uteblivandeavgift
Röntgenundersökning	350 kr	700 kr
Första remissbesöket från primärvård till röntgenundersökning	150 kr	700 kr
Provtagningar	0 kr*	Avgiften beror på utförare av provtagningen*
Organiserad prostatacancertestning (OPT) PSA-provtagning	0 kr	Avgiften beror på utförare av provtagningen*
Dagsjukvård samtliga vårdgivare (även vid hemsjukvård)	400 kr	800 kr
Barnmorskemottagningen	0 kr	Ssk 400 kr Läkare 800 kr
Barnhälsovård	0 kr	Ssk 300 kr Läkare 400 kr
Distanskontakt, oavsett vårdpersonal	150 kr	300 kr
Distanskontakt i grupp, oavsett vårdpersonal	75 kr	300 kr
SIP-möte (Samordnad individuell vårdplan)	0 kr	-
Hälsokontroll mammografi för kvinnor 40–74 år**	0 kr	0 kr
Hälsokontroll gynekologiskt cellprov för kvinnor 23–64 år**	0 kr	0 kr
Hälsokontroll stora kroppspulsådern (bukaorta) 65 år**	200 kr	400 kr
Screening för tjock- och ändtarmscancer 60–74 år (egenprovtagning)**	0 kr	-
Gynekologisk cellprovskontroll på patientens egen begäran	200 kr	400 kr
Riktade hälsosamtal till 50-åringar	0 kr	300 kr
Besök inom Specialistpsykiatrin för patienter med avsaknad av sjukdomsinsikt	0 kr	-
Tobaksavvänjning	0 kr	300 kr
Besök vid vård i livets slutskede***	0 kr	-
Återbesök för ny antibiotikabedömning****	0 kr	400 kr
Förskrivning av hjälpmedelskort	0 kr	-
Receptförskrivning	0 kr	-

Högkostnadsskydd		
Högkostnadsskydd för öppen hälso- och sjukvård	Enligt högsta lagstadgade nivå 1 450 kr	Uteblivandeavgifter ingår inte i högkostnadsskyddet.

* Undantag för avgift finns, se stycket om provtagning på sida 12. Uteblivandeavgift för provtagning regleras i stycket om uteblivandeavgifter på sidan 19.

** Avser kontroller där patienten automatiskt blir kallad av regionen. Vid fynd som genererar efterföljande besök tas ordinarie patientavgift ut efter fastställd taxa.

*** Avser läkarbesök i hemsjukvård hos patienter i terminalvård från och med den dag läkaren ger distriktssköterskan/sjuksköterskan rätt att konstatera dödsfall.

**** För en patient som inte har blivit frisk blir återbesöket kostnadsfritt om den nya bedömningen görs inom en vecka, under förutsättning att ingen antibiotika skrevs ut vid det första besöket.

Detta gäller vid följande enheter:

- Mottagningar inom primärvården
- Barn- och ungdomsmedicinska klinikerna CLV och LL
- Öronklinikerna CLV och LL
- Infektionskliniken CLV
- Privata barn-, öron- och allmänläkarspecialister

Tillämpningsanvisningar – patientavgifter

Patientavgiften för ett öppenvårdsbesök omfattar samtliga åtgärder vid besöket, inräknat receptförskrivning, läkarintyg för sjukpenning, provtagning för laboratorieundersökning samt förbands- och annat förbrukningsmaterial. (*Förordning (1984:908) om vissa statsbidrag för sjukvård m.m.*)

Särskild patientavgift ska inte heller utgå vid:

- vårdkontakter som är direkt kopplade till ett kirurgiskt ingrepp och som utförs inom fem dagar inför det kirurgiska ingreppet. Detta kan t.ex. vara åtgärder som är nödvändiga förberedelser inför ett ingrepp.
- Rådgivning på telefon, (ej kvalificerad hälso- och sjukvård) exempelvis förlängning av sjukskrivning för sedan tidigare kända problem utan ställningstagande till eventuella nytillkomna besvär.
- Sådana åtgärder/besök som är kopplat till ett första läkarbesök som är direkt avgörande för att läkarbesöket ska kunna genomföras.

För de fall ett sjuksköterskebesök övergår till ett läkarbesök, ska patienten endast betala för läkarbesöket. Är patientavgift för sköterskebesöket redan erlagd, ska patienten betala mellanskillnaden, dvs. den avgift patienten betalar ska motsvara patientavgift för läkarbesök.

Flera besök inom ett kalenderdygn

Om en patient inom ett kalenderdygn (00.00-24.00) gör flera besök/undersökningar för samma åkomma tas bara en avgift ut. Besöker patienten både läkare och annan vårdpersonal är det avgiften för läkarbesöket som ska tas ut. Är patientavgift för ett sjuksköterskebesök redan erlagd, ska patienten betala mellanskillnaden, dvs. den avgift patienten betalar ska motsvara patientavgift för läkarbesök.

Observera att avgift ska tas ut för respektive besök om besöken gäller olika åkommor.

Akuta återbesök inom 24 timmar

Om en patient gör ett akut återbesök inom 24 timmar för samma åkomma tas avgift endast ut för ett av besöken. Det gäller även då återbesöket sker på annan enhet, förutsatt att det gäller samma åkomma. Besöker patienten både läkare och annan vårdpersonal är det avgiften för läkarbesöket som ska tas ut. Är patientavgift för ett sjuksköterskebesök redan erlagd, ska patienten betala mellanskillnaden, dvs. den avgift patienten betalar ska motsvara patientavgift för läkarbesök.

Observera dock att vid flera besök inom 24 timmar, men för olika åkommor, reduceras inte patientavgiften.

Röntgenundersökning

Patientavgift (350 kronor) ska tas ut för röntgenundersökningar. Särskilda undantag från detta, då ingen patientavgift tas ut, gäller

- röntgenundersökning i samband med besök på akutmottagningen. Detta gäller även om undersökningen av praktiska skäl inte görs förrän dagen efter besöket på akutmottagningen,
- röntgenundersökning som ska göras inför inskrivning i sluten vård.

Första remissbesöket från primärvård till röntgenundersökning

En patient som efter ett läkarbesök inom primärvården blir skickad på remiss till röntgenundersökning betalar en reducerad avgift (150 kr) för den första röntgenundersökningen. Avgiften motsvarar mellanskillnaden mellan den ordinarie avgiften för en röntgenundersökning och den ordinarie avgiften för ett läkarbesök inom primärvården.

Första remissbesöket från primärvård till sjukhusvård (läkare)

En patient som efter ett läkarbesök inom primärvården blir skickad på remiss till läkare inom sjukhusvården betalar en reducerad avgift (200 kr) för det första besöket inom sjukhusvården. Avgiften motsvarar mellanskillnaden mellan ett ordinarie läkarbesök inom sjukhusvården och ett ordinarie läkarbesök inom primärvården. I de fall då en patient blir skickad på remiss från en specialist till en annan inom sjukhusvården debiteras patienten ordinarie patientavgift.

Första remissbesöket från primärvård till sjukhusvård (annan vårdpersonal än läkare)

En patient som efter ett besök hos annan vårdpersonal än läkare i primärvården blir skickad på remiss till läkare inom sjukhusvården betalar en reducerad avgift (250 kr) för det första besöket inom sjukhusvården. Avgiften motsvarar mellanskillnaden mellan ett ordinarie besök hos annan vårdgivare än läkare i primärvården och ett ordinarie läkarbesök inom sjukhusvården.

Första remissbesöket från primärvård till sjukhusvård (distanskontakt)

En patient som efter en distanskontakt med läkare eller annan vårdpersonal än läkare i primärvården blir skickad på remiss till läkare i sjukhusvården betalar en reducerad avgift (250 kr) för det första besöket i sjukhusvården. Avgiften motsvarar mellanskillnaden mellan en distanskontakt inom primärvården (oavsett vårdgivare) till ett ordinarie läkarbesök inom sjukhusvården.

Första remissbesöket från primärvård till stora akutens mottagning

En patient som efter ett besök hos läkare i primärvården blir skickad på remiss till läkare på akuten betalar en reducerad avgift (300 kr) för besöket på akutmottagningen. Avgiften motsvarar mellanskillnaden mellan ett ordinarie läkarbesök i primärvården och ett ordinarie läkarbesök på akutmottagningen.

Remissbesök från sjukhusvård (läkare) till stora akutens mottagning

En patient som efter ett läkarbesök i sjukhusvården blir skickad på remiss till akutmottagningen betalar en reducerad avgift (100 kr) som motsvarar mellanskillnaden upp till läkarbesöket på akutmottagningen. Samma sak gäller om patienten skickas efter röntgenundersökning till akutmottagning på remiss som då betalar 150 kr i mellanskillnad upp till läkarbesöket på akutmottagningen.

Öppenvårdsbesök som samma dygn leder till inskrivning i sluten vård

Patienter som kommer för en planerad åtgärd/behandling i öppenvården där det redan är förutbestämt att patienten ska skrivas in i slutenvården ska endast debiteras avgift för slutenvård. Detta gäller t.ex. en patient som är planerad för observation ett dygn efter en ECT-behandling. I de fall då det inte är förutbestämt att patienten ska skrivas in i slutenvården ska patienten även debiteras för öppenvårdsbesöket, enligt gällande taxa, om öppenvårdsbesöket inom samma dygn leder till inskrivning i slutenvård. Detta gäller även om inskrivningen sker direkt efter öppenvårdsbesöket.

Distanskontakt

Distanskontakt är ett alternativ till att patienten kommer på ett mottagningsbesök eller att hälso- och sjukvårdspersonal gör ett hembesök hos patienten. Patienten ska vara informerad om på vilket sätt besöket ska genomföras. Distanskontakter kan ske genom överföring av ljud och bild i kombination eller genom överföring av text.

En distanskontakt ersätter ett besök på mottagning, och motsvarar innehållsmässigt ett besök på mottagning och kostar 150 kr.

Distanskontakter sker via:

- Video
- Telefon
- Chatt
- Skriftligt via stöd och- och behandlingsplattformen, exempelvis KBT. IKBT = internetbaserad psykologisk behandling

Följande är *inte* distanskontakter och är avgiftsfritt:

- Telefonkontakt, exempelvis vid besked om provresultat, rådgivning
- Skriftlig kontakt exempelvis vid besked om provresultat, rådgivning

Distanskontakten kan innefatta;

- att en medicinsk bedömning görs
- rådgivning och beslut om fortsatt behandling eller ytterligare utredning
- att en ändring av pågående behandling görs
- att vårdpersonal gör en utvärdering av läkemedel
- att vårdpersonal hämtar in uppgifter för att kunna skriva t.ex. ett läkarutlåtande

Distanskontakt grupp

Avgiften för distanskontakt grupp ska tillämpas när en grupp om minst fem patienter bokas in för distanskontakt. Avgiften för distanskontakt grupp är hälften så stor (75 kr) som för en enskild distanskontakt (150 kr).

Gruppbesök

Avgiften för gruppbesök ska tillämpas vid besök hos vårdpersonal som sker i grupp om minst fem patienter. Avgiften för gruppbesök är för respektive patient hälften så stor som avgiften för ett enskilt besök.

Avgiften för gruppbesök ska även tillämpas inom sjukgymnastiken vid så kallad rehabiliteringsträning. Dessa besök ska vara ordinerade av sjukgymnast/fysioterapeut, ingå som en del i patientens rehabilitering, journalföras, utvärderas och följas upp. Här gäller högkostnadsskyddet och ersättning för sjukresa (enligt gällande regler för sjukresor).

Patientavgift för gruppbesök kan också tas ut vid viss friskvård. I dessa fall tillämpas inte högkostnadsskydd eller ersättning för sjukresor. Bestämmelserna angående högkostnadsskydd och sjukresor gäller inte heller vid så kallad friskvårdsträning där patienten genom att köpa träningskort kan fortsätta att träna själv inom sjukgymnastikens lokaler.

Egenmonitorering

Via egenmonitorering kan patienterna övervakas utanför sin vårdenhet med hjälp av digital teknik och på så sätt mäta och rapportera in sina värden direkt till sin vårdenhet. För att patienten själv utför registreringen tas det inte ut någon patientavgift och handlingen räknas till en administrativ åtgärd. Om kontakten med vården däremot övergår till att bokas in som en distanskontakt eller ett fysiskt besök tas ordinarie patientavgift ut för detta. Egenmonitorering för patienter med högt blodtryck som tilldelas en blodtrycksmätare och patienten inte återlämnar mätaren till vårdenheten enligt överenskommelse, tas en avgift ut för ej återlämnad blodtrycksmätare. Avgiften redovisas i regelverket Egenavgifter och hyror, avgiften inkluderas inte i högkostnadsskyddet.

Utprovning av hjälpmedel

Patientavgift ska tas ut för besök gällande utprovning av hjälpmedel. Utprovningen kan omfatta ett eller flera besök. Patientavgiften för besök gällande utprovning av hjälpmedel inkluderas i högkostnadsskyddet för den öppna hälso- och sjukvården. Egenavgifterna för de hjälpmedel som provas ut

ingår däremot inte i högkostnadsskyddet. Aktuella egenavgifter för hjälpmedel redovisas i regelverket Egenavgifter och hyror.

Provtagning

De allra flesta provtagningar är avgiftsfria. Avgift för provtagning tas endast ut i de fall då en patient kommer från en läkare som saknar offentlig finansiering (privata läkare utan avtal eller ersättning enligt lag, samt företagshälsovården). Avgiften regleras i regelverket för Intyg och åtgärder eller undersökningar

Ambulanssjukvård

När ambulans larmas ut på plats av patienten och patienten efter kontroll/undersökning av ambulanspersonal hänvisas till egenvård debiteras patienten patientavgift för besöket med 200 kr. Patienten följer inte med in till vårdinrättning. Avgiften för ambulanssjukvård motsvarar därmed avgiften för annan vårdpersonal än läkare i sjukhusvården.

- Om patienten följer med ambulans till vårdcentralen och där träffar en läkare betalar patienten sammanlagt 200 kr i patientavgift.
- Om patienten följer med ambulans till akuten och där träffar en läkare betalar patienten sammanlagt 500 kr i patientavgift.

Avgiftsfria besök

Avgiftsfria besök enligt lag

Enligt gällande lagstiftning ska vårdtagaren inte betala någon avgift för följande åtgärder/besök:

Allmänfarliga sjukdomar

Undersökning, vård och behandling (inklusive läkemedel) som läkaren bedömer minska risken för smittspridning är avgiftsfri för patienten om det är fråga om en allmänfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen. Detta gäller för:

- den som är bosatt i Sverige
- den som utan att vara bosatt här har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av

de sociala trygghetssystemen. Uppvisande av EU-kortet gäller (europeiska sjukförsäkringskortet).

- den som omfattas av lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.
- utländska sjömän när det gäller undersökning, vård, behandling och läkemedel vid gonorré, klamydia och syfilis.
- asylsökande i enlighet med 4 § förordning (1994:362) om vårdavgifter med mera för vissa utlänningar.

Inom Region Kronoberg gäller avgiftsfriheten till nedan grupper avseende vård, behandling och läkemedel för de sexuellt överförbara sjukdomarna (STI) gonorré, klamydia och syfilis:

- Studerande (från länder utanför EU)
- Arbetskraftsinvandrare
- Anhöriginvandrare som inte fått svenskt personnummer
- Turister

Samma grupper är också avgiftsbefriade när det gäller vård, behandling och läkemedel för tuberkulos. Avgiftsfrihet gäller också för undersökning inklusive provtagning för hiv, hepatit B, hepatit C

Smittskyddsläkare har i särskilda fall rätt att besluta om avgiftsfrihet för vård och behandling av hiv, hepatit B och hepatit C för studerande (från länder utanför EU), arbetskraftsinvandrare, anhöriginvandrare som inte fått svenskt personnummer och för turister som idag inte omfattas av avgiftsfriheten enligt smittskyddslagen.[1]

[1] Regionfullmäktige har genom hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente överlämnat rätten att fatta beslut om avgiftsfrihet i enskilda fall för vård och behandling gällande hiv, hepatit B och hepatit C för studerande (från länder utanför EU), arbetskraftsinvandrare, anhöriginvandrare utan svenskt personnummer och turister. Hälso- och sjukvårdsnämnden har i sin tur delegerat denna beslutanderätt till smittskyddsläkaren.

Smittspårning

Avgiftsfriheten gäller vid smittspårning av samtliga allmänfarliga sjukdomar för de grupper som idag omfattas av bestämmelserna om avgiftsfrihet enligt smittskyddslagen (SFS 2004:168) (Grupper som berörs beskrivs på sidan 12)

Avgiftsfriheten gäller också vid smittspårning av de allmänfarliga sjukdomarna: gonorré, klamydia, syfilis, tuberkulos, hiv, hepatit C och hepatit C för följande grupper:

- studerande (från länder utanför EU)
- arbetskraftsinvandrare
- anhöriginvandrare som inte fått svenskt personnummer
- turister

Anmälningspliktiga sjukdomar

Smittskyddsläkare har i särskilda fall rätt att besluta om avgiftsfrihet för anmälningspliktiga sjukdomar (till exempel mässling) både för den som har insjuknat och för den som behöver smittspåras. Beslutet anpassas till det specifika tillfället och kan omfatta såväl nödvändiga läkemedel som vård och behandling.[2]

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

Insatser för råd och stöd inom ramen för *lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade* (LSS). Avgiftsfriheten gäller inte insatser som är av karaktären

[2] Regionfullmäktige har genom hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente överlämnat rätten att fatta beslut om avgiftsfrihet i enskilda fall för anmälningspliktiga sjukdomar, vilket inkluderar såväl nödvändiga läkemedel som vård och behandling inom öppen- och slutenvård. Avgiftsfriheten kan gälla både för den som insjuknat och för de som behöver smittspåras. Hälso- och sjukvårdsnämnden har i sin tur delegerat denna beslutanderätt till smittskyddsläkaren.

sjukvårdande behandling eller rehabilitering och som inte är rena råd och rent stöd

Förordning (1984:908) om vissa statsbidrag för sjukvård m.m.

I enlighet med förordning (1984:908) om vissa statsbidrag för sjukvård m.m. får patientavgift inte heller tas ut för:

- Rådgivning i födelsekontrollerande syfte eller för rådgivning om abort eller sterilisering som meddelas vid personligt besök.
- Öppen sjukvård för personer som är anhållna, häktade eller intagna vid kriminalvårdsanstalter.
- Öppen sjukvård till totalförsvarspliktig som fullgör värnplikt eller civilplikt. En totalförsvarspliktig har även rätt till fri hälso- och sjukvård vid inställelse till mönstring eller till vissa andra utredningar.

Besök under graviditet/kontroller efter förlossning

För patienter som är inskrivna på barnmorskemottagningen är besök på barnmorskemottagningen samt på kvinnokliniken avgiftsfria under graviditeten. Även besök på vårdcentraler som avser graviditetsrelaterade besvär är avgiftsfria för patienter som är inskrivna på barnmorskemottagningen.

Avgiftsfrihet avser också efterkontroll samt besök på grund av graviditetsrelaterade besvär upp till tre månader efter förlossningen.

Avgiftsfrihet gäller även för mödra-barnhälsovårdspsykologsbesök 0–6 år. Detta för att mödra-barnhälsovårdspsykologerna erbjuder vård som en förlängning av mödra-barnhälsovården, som i sin helhet är avgiftsfri.

Övriga avgiftsfria besök

- Provtagningar samt sådana åtgärder och behandlingar som anses vara nödvändiga för uppföljning av Hepatit C är avgiftsfria för patienter som har genomgått blodtransfusioner under tiden 1965–1991 vid svensk sjukvårdsinrättning.
- Besök som inte främst är till för att vårda och behandla patienten utan syftar till ren kvalitetssäkring för verksamhetsändamål är avgiftsfria för patienten. Vilka patienter som lämpar sig för dessa besök bestäms av

verksamheten, exempel på sådana besök kan vara, uppföljnings- eller återbesök.

- Avgiftsfri vård vid sexuellt övergrepp. All vård eller behandling som ges med anledning av sexuellt övergrepp är avgiftsfritt för patienten.
- Oförsäkrade barn 0–18 år som varaktigt vistas här ges barnhälsovård och hälso- och sjukvård avgiftsfritt.

Oförsäkrade barn, räknas till gruppen barn som inte har fått svenskt personnummer men som har uppehållstillstånd, och barn som är svenska medborgare men som saknar svenskt personnummer de benämns *oförsäkrade barn*. Det innefattar de barn som:

- Inte är bosatta och försäkrade i EU/EES eller Schweiz
- Inte kommer från konventionsländer med sjukvårdsavtal med Sverige
- Inte är utlandssvenskar (utvandrade)
- Inte är turister
- Inte är asylsökande
- Inte vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd (papperslös)

Avgiftsbefrielse

Patient som får vänta mer än 30 minuter på ett planerat tidsbeställt besök i öppen vård ska inte debiteras för besöket, under förutsättning att patienten begär avgiftsbefrielse i direkt anslutning till besöket samt att patienten kom på utsatt tid.

De 30 minuterna räknas från den tidpunkt som besöket är bokat och fram till dess att personalen påbörjar någon åtgärd som hör samman med besöket. Besöket anses startat om provtagning eller någon annan undersökning som ingår i det egentliga besöket har påbörjats. Det räcker inte att ropa upp patienten i väntrummet och placera henne/honom i ett annat rum utan att göra något mer.

Observera att eventuell registrering i högkostnadskort ska strykas i samband med att avgiften återbetalas.

Avgiftsbefrielse vid distanskontakter

Om patienten får vänta mer än 30 minuter på att en distanskontakt ska börja blir besöket avgiftsfritt. Distanskontakten startar vid den tidpunkt då kontakten är bokad.

Notering ska finnas på lämpligt ställe om distanskontakten inte har kunnat genomföras som planerat. Finns ingen sådan dokumentation görs en bedömning till patientens fördel vid ett bestridande. Detta på grund av att patienten inte kan kräva sin avgiftsbefrielse i direkt anslutning till det digitala besöket.

Undantag

Avgiftsbefrielsen gäller inte vid:

- Dagkirurgiska operationer.
- Undersökningar under narkos.
- Besök utan samband med sjukdom.
- Akutbesök, även om patienten fått en tid angiven, liksom s.k. drop-in-mottagning hos distriktssköterska.

Om patienten blir utan vård

Om en planerad operation, undersökning eller behandling ställs in kan patienten få ersättning för de utlägg patienten haft med högst 800 kronor per tillfälle. En förutsättning för att få ersättning är att vården uteblivit till följd av omständigheter som borde ha kunnat förutses av vårdpersonalen. Om det sker en större olycka med oväntade akutfall får patienten ingen ersättning.

Betald patientavgift återbetalas alltid. I efterhand kan patienten även begära ersättning för verifierade utlägg med högst 800 kronor, exklusive eventuell patientavgift. Följande kostnader är godkända för återbetalning:

- Reseersättning (egenavgift dras ej av)
- Patienten kan begära ersättning för betald egenavgift för sjukresa
- Förlorad arbetsinkomst (ska styrkas med intyg från arbetsgivare)

För att få ersättning för utläggen ovan ska patienten kontakta den vårdenhet där patienten skulle ha fått vård. Vårdenheten fyller då i blanketten ”Återbetalning/ersättning”. Blanketten skickas därefter av vårdenheten till

kundtjänst för patientavgifter för återbetalning. Patienten ska bifoga kvitto eller liknande som styrker utgifterna.

Tillämpningsanvisningar - uteblivandeavgifter

Om en patient inte kan utnyttja sin avtalade tid för läkarbesök eller annan sjukvårdande behandling ska tiden avbokas minst ett dygn i förväg, så att tiden kan ges till någon annan. Uteblivandeavgift tas ut med dubbel ordinarie patientavgift och tas ut för alla besök även för besök som från början är avgiftsfria se sid 3–5 samt 23 - 26.

Uteblivandeavgift tas ut i följande situationer:

- När en patient avbokat sin tid senare än 24 timmar innan besöket.
- När en patient uteblir utan att avboka sin överenskomna tid. (Det är inte giltigt skäl att meddela dagen efter eller senare, förutsatt att patienten inte har insjuknat akut och inte kunnat förmedla sig.)
- När en patient kommer sent till ett besök, under förutsättning att besöket *inte* går att fullfölja enligt planerad tidsbokning.
- När en patient av egen önskan avböjer/avbryter ett bokat besök på plats.
- Uteblivandeavgift tas ut för såväl fysiska som digitala besök.
- Uteblivandeavgift tas ut även för patienter som är yngre än 20 år samt för patienter som har fyllt 85 år.
- Uteblivandeavgift tas ut för överenskommen bokad hälsokontroll.
- Uteblivandeavgift tas ut för besök inom ramen för smittskyddslagen.
- Uteblivandeavgift tas ut även för patienter som har frikort.
- Uteblivandeavgift tas även ut vid planerade besök för preventivmedelsrådgivning.
- Uteblivandeavgift tas ut för sådan tandvård som sker till hälso- och sjukvårdsavgift.
- För uteblivet besök avseende intyg/utlåtande samt åtgärder/undersökningar utan samband med sjukdom ska patienten debiteras en uteblivandeavgift i enlighet med uteblivandeavgiften för läkarbesök alternativt för besök hos annan vårdpersonal än läkare.

- Uteblivandeavgift för provtagning inom primärvården följer uteblivandeavgiften för läkare och för annan vårdpersonal än läkare.
- Uteblivandeavgift för provtagning inom sjukhusvården följer uteblivandeavgiften för läkare och för annan vårdpersonal än läkare.

Undantag

I avgiftstabellen på sid 3–5 framgår att uteblivandeavgift inte ska tas ut för alla typer av besök. Utöver de exempel som framgår i tabellen på sid 3–5 ska uteblivandeavgift inte heller tas ut för:

- Samtliga vårdkontakter avseende vård och behandling av följande allmänfarliga sjukdomar:
    - konstaterad hiv, hepatit B och hepatit C
    - misstänkt och konstaterad tuberkulos
    - konstatera gonorré och syfilis
- Besök för rådgivning i samband med abort eller sterilisering.
- Besök vid ungdomsmottagningens verksamhet för patienter 0 – 20 år
- Besök som är avgiftsfria enligt lag (LSS, samt enligt *förordning (1984:908) om vissa statsbidrag för sjukvård m.m.*) se sid 14–15.
- Besök på en måndag om patienten har insjuknat under helgen, såvida det inte på kallelsen finns ett telefonnummer dit patienten kan vända sig och avboka besök även under helger.
- Besök som det finns ett giltigt skäl till att utebli ifrån. Med giltigt skäl avses egen sjukdom (p.g.a. smittorisk) eller akuta insjuknande som uppstår senare än 24 timmar före avtalad tid, eller nära anhörigs akuta insjuknande, dödsfall eller motsvarande.
- När förälder måste stanna hemma för vård av barn (vab).
- När patienten oplanerat läggs in för ett vårdtillfälle samtidigt som avtalad tid finns.
- Besök som syftar till ren kvalitetssäkring för verksamhetsändamål.

Observera

- Uteblivandeavgiften ingår inte i högkostnadsskyddet.
- Om patienten uteblir från flera besök som är bokade inom 24 timmar och som gäller samma åkomma tas endast en uteblivandeavgift ut.

Avgift tas ut för det besök som har den högsta uteblivandeavgiften. Gäller besöken olika åkommor tas uteblivandeavgift ut för respektive besök.

- Innan en överenskommen distanskontakt registreras som utebliven ska vårdpersonal ha försökt nå patienten *minst två gånger*. Notering om detta ska göras på lämpligt ställe.

2. Högkostnadsskydd

Högkostnadsskydd inom den öppna hälso- och sjukvården

Högkostnadsskyddet är ett kostnadstak. Det innebär att en patient under en 12-månadersperiod, räknat från det första vårdbesöket, maximalt ska betala upp till gällande kostnadstak. Högkostnadstaket för besök inom den öppna hälso- och sjukvården är 1 450 kr.

Nivån för högkostnadsskydd regleras enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 17 kap 6§ att högsta tillåtna nivå regleras i takt med att prisbasbeloppet förändras.

Observera att asylsökande har ett särskilt högkostnadsskydd som ersätts av Migrationsverket, därför tillämpas inte dessa regler för dem.

Följande ingår i högkostnadsskyddet inom den öppna hälso- och sjukvården:

- Patientavgifter för läkarvård, sjukvårdande behandling, hälsokontroll av stora kroppspulsådern m.m., enligt avsnitt 2 ovan, hos offentliga vårdgivare inom regionen.
- Patientavgifter för läkarvård, sjukgymnastik/fysioterapi, naprapat, psykoterapi m.m. hos privata vårdgivare som har avtal med eller som på annat sätt finansieras av Region Kronoberg.
- Patientavgifter för besök inom grunduppdraget hos privata vårdcentraler inom vårdvalet.
- Patientavgifter för tandvård som sker till hälso- och sjukvårdsavgift.

Följande ingår **inte** i högkostnadsskyddet inom den öppna hälso- och sjukvården:

- Avgifter för intyg/utlåtande respektive åtgärder/undersökningar utan samband med sjukdom
- Hälsovård
- Egenavgifter och hyror
- Kommunal sjukvård
- Uteblivandeavgift
- Avgifter för läkemedel. Ett separat högkostnadsskydd finns för läkemedel.
- Avgifter för sjukresor. Ett separat högkostnadsskydd finns för sjukresor.

E-frikort

Alla besök som ingår i högkostnadsskyddet och som därmed är frikortgrundande ska registreras i e-frikortstjänsten (gäller alla vårdgivare eller verksamheter som har tillgång till e-frikortssystemet) direkt vid besökstillfället, oavsett betalningssätt. Det innebär att en faktura inte behöver vara betald för att patientens besök ska registreras i e-frikortstjänsten.

Patientavgifter från besök som utförts på mottagning utomläns, ska föras in i e-frikortssystem i den region där besöket utfördes. Även uppgifter från kvitton från webbaserad primärvård som är offentligt finansierad ska föras in i e-frikortstjänsten. Det görs av den vårdhuvudman där avtalet med aktuell nätdoktor finns eller av nätaktören själv.

Frikort registreras i Cosmic vid det besök då patienten uppnår högkostnadstaket. Patienten får inget fysiskt frikort. Om patienten efterfrågar detta kan patienten få ett bevis på elektroniskt frikort. Patienten måste själv bevaka sin rätt till högkostnadsskydd och har möjlighet att få information om uppnådd summa vid varje vårdtillfälle genom ett utskrivet vårdgivarkvitto.

Om giltigt frikort inte finns registrerat i Cosmic ska ordinarie patientavgift debiteras. Patienten ska även informeras om att fakturan makuleras vid uppvisande av frikort tillsammans med kvitto på patientavgiften från den enhet där besöket skett.

Köp av frikort

Möjlighet att köpa ett frikort ska erbjudas. Patienten betalar då hela eller resterande summa upp till nivån för högkostnadsskyddet som är 1 450 kr.

Makulering av faktura

Om en patient kan uppvisa högkostnadskort eller kvitton motsvarande 1 450 kr under en 12-månadersperiod kan obetalda fakturor makuleras under förutsättning att de avser patientavgifter för besök under den aktuella 12-månadersperioden.

Högkostnadsskydd för patienter från andra regioner

Högkostnadsskyddet inom Region Kronoberg gäller även för patienter från andra regioner. Frikort kan därför komma att utfärdas för patienter från andra regioner i samband med besök inom Region Kronobergs sjukvård. Då gäller följande:

- Vid utfärdandet av frikort gäller det högkostnadstak som gäller i Region Kronoberg, 1 450 kronor.
- Bestämmelser kring patientavgifter och högkostnadsskydd kan variera mellan regionerna. I dessa fall är det alltid den vårdande regionens regler som gäller.

Övriga högkostnadsskydd

Högkostnadsskyddet för läkemedel administreras av apoteken.
Då regionen har kostnadsansvaret för läkemedel är det regionens skyldighet att avgöra tvister om tillämpningen av reglerna i *lagen (1996:1150) om högkostnadsskydd vid köp av läkemedel m.m*. Eventuella överklaganden ska skickas till ekonomi- och planeringsdirektören.

Mer information om övriga högkostnadsskydd finns på 1177.se.

3. Tandvård

Tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift

Viss tandvård sker till hälso- och sjukvårdsavgift. Vilken tandvård som sker till hälso- och sjukvårdsavgift regleras i *tandvårdsförordningen (1998:1338)* samt i *tandvårdslagen (1985:125)*.

Enligt tandvårdslagen har regionen ansvar för uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård för följande grupper:

- de som omfattas av LSS, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade
- de som har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser och som
    - omfattas av en kommuns hälso- och sjukvårdsansvar,
    - får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) eller
    - är bosatta i egen bostad och har motsvarande behov av vård eller omsorg som de två ovanstående grupperna har

Den uppsökande tandvården är kostnadsfri för ovannämnda grupper. Den nödvändiga tandvården sker för ovannämnda grupper till hälso- och sjukvårdsavgift. Tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift gäller även för

- tandvård som är ett led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid
- tandvård för personer med stora behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning
- undersökning för och utförande av oralkirurgisk behandling som kräver ett sjukhus tekniska och medicinska resurser
- behandling av tandvårdsrädsla och tandvård för den som är extremt tandvårdsrädd
- tandvårdsbehandling för personer som får tandfyllningar utbytta på grund av avvikande reaktioner mot dentala material

Följande avgifter gäller för den tandvård som sker till hälso- och sjukvårdsavgift:

Typ av behandlingstillfälle	Patientavgift	Uteblivandeavgift
Behandlingstillfälle hos specialisttandläkare	400 kr	800 kr
Behandlingstillfälle hos allmäntandläkare	200 kr	400 kr
Behandlingstillfälle hos tandhygienist	150 kr	300 kr

De avgifter som betalas enligt ovan, får även tillgodoräknas i högkostnadsskyddet för den öppna hälso- och sjukvården. De bestämmelser för uteblivandeavgifter som gäller inom den öppna hälso- och sjukvården gäller även för den tandvård som sker till hälso- och sjukvårdsavgift. För övrig tandvård, som inte är frikortsgrundande, gäller andra avgifter och andra uteblivandeavgifter enligt gällande tandvårdstaxa.

Tandvård för personer från andra länder

Personer bosatta inom EU/EES eller Schweiz samt arbetande och studerande från Québec betalar samma avgift som bosatta i regionen. För övriga medborgare sker ingen subventionering.

Tandvård för asylsökande och tillståndslösa

Grupp	Avgift
Asylsökande och tillståndslösa som inte har fyllt 18 år	Avgiftsfri tandvård, på motsvarande sätt som för andra barn och ungdomar i Kronoberg.
Asylsökande och tillståndslösa som har fyllt 18 år	50 kr
Asylsökande med giltigt LMA-kort som är inneliggande på sjukhus	Ingen avgift
Tillståndslösa som är inneliggande på sjukhus	Ingen avgift

4. Vård av asylsökande och tillståndslösa

Regionens skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård samt tandvård till asylsökande respektive tillståndslösa regleras i *lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.* respektive *lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till*

vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. Patientavgifterna för dessa grupper regleras i *förordning (1994:362) om vårdavgifter m.m. för vissa utlänningar* respektive i *förordning (2013:412) om vårdavgifter m.m. för utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd*.

Asylsökande och tillståndslösas rätt till vård

- Barn som inte har fyllt 18 år har rätt till vård i samma omfattning som andra boende inom regionen.
- De som har fyllt 18 år har rätt till sådan vård som inte kan anstå, mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning.

Avgifter för asylsökande och tillståndslösa

Nedan framgår vilka särskilda patient- och uteblivandeavgifter som gäller för asylsökande och tillståndslösa. Patientavgifterna tas ut från och med den dag patienten fyller 20 år fram till den dag patienten fyller 85 år. Uteblivandeavgift tas ut även för patienter som är yngre än 20 år samt för patienter som har fyllt 85 år.

För att de särskilda patientavgifterna nedan ska gälla för asylsökande krävs det att den asylsökande visar upp ett giltigt LMA-kort. För sådana besök som inte ingår i tabellen nedan gäller ordinarie avgifter, se sid 3–5.

Asylsökande och tillståndslösa	Patientavgift	Uteblivandeavgift
Läkarbesök inom offentlig primärvård och sjukhusvård (remiss krävs till sjukhusvård)	50 kr	400 kr/primärvård 800 kr/sjukhusvård
Besök till annan vårdpersonal än läkare i offentlig primärvård eller för annan sjukvårdande behandling än läkarvård (remiss krävs till sjukhusvård)	25 kr	300kr /primärvård 400 kr/sjukhusvård
Förebyggande barna- och mödravård inom den offentliga primärvården, förlossningsvård	Avgiftsfritt	Dubbel ordinarie patientavgift
Vård och åtgärder enligt smittskyddslagen	Avgiftsfritt	Uteblivandeavgift tas ut inom ramen för smittskydd

Hälsosamtal/hälsoundersökning som erbjuds asylsökande, nyanlända inklusive anhöriginvandrare, kvotflyktingar samt tillståndslösa	Avgiftsfritt	300 kr
Besök hos akut- eller specialistmottagning för akut vård och sådan vård som inte kan anstå, men där remiss saknas	Ordinarie patientavgift som kan vara 500/200 kr	Ssk 400 kr Läkare 1 000 kr
Besök som avser planerad vård som inte ersätts av Migrationsverket	Patienten betalar hela vårdkostnaden (utomlänsavgift)	Dubbel ordinarie patientavgift

- En person som är på väg att bli kommunplacerad och som har fullständigt personnummer, betalar som asylsökande trots giltigt LMA-kort.
- Avgift för sjukresa tas ut i enlighet med gällande sjukresebestämmelser, dock högst 40 kr per enkelresa.
- För asylsökande finns ett särskilt högkostnadsskydd som omfattar patientavgifter, sjukresor och receptförskrivna läkemedel. Högkostnadsskyddet administreras av Migrationsverket.

Egenavgift tas ut vid nutrition på samma sätt som för folkbokförda. Egenavgifterna regleras i regelverket för Egenavgifter och hyror. Avgiften faktureras av leverantören.

- Egenavgift tas ut för hjälpmedel på samma sätt som för folkbokförda.

5. Vård av personer från andra länder

Nedan följer information om vad som gäller vid vård av personer från andra länder. Mer om vård av personer från andra länder kan läsas i Turisthandboken: regionkronoberg.se/turisthandboken

Personer från länder inom EU/EES

Nödvändig vård

Förordning (EG) 883/2004 reglerar rätten till vård i andra EU/EES-länder. De personer som är försäkrade enligt dessa regler ska kunna intyga sin rätt till vård i Sverige till vanliga patientavgifter genom att visa upp det europeiska sjukförsäkringskortet (EU-kortet).

Rätten till vård omfattar även digitala vårdtjänster. Person som får digital vård i Sverige måste befinna sig fysiskt i Sverige då vården ges för att kunna nyttja vårdförmånen.

Försäkrade i andra EU/EES-länder eller Schweiz har vid tillfällig vistelse i Sverige rätt till nödvändig vård, vilket inkluderar akut vård. Rätten till nödvändig vård innebär att de försäkrade under trygga medicinska omständigheter ska kunna vistas här den tid de har planerat. De ska inte behöva avbryta en planerad vistelse och återvända till sitt hemland p.g.a. medicinska skäl.

Nödvändig vård inkluderar även följande:

- Vård som orsakats av kronisk sjukdom
- Provtagningar och medicinska kontroller
- Förebyggande mödra- och barnavård
- Förlossning

Om vården kan vänta tills patienten kommer tillbaka till sitt hemland ses den inte som nödvändig. En besökare som tänker vistas här i exempelvis fem månader kan ha rätt till mer omfattande vård än en person som planerar att bara stanna här i några dagar. Det är behandlande läkare som i det enskilda fallet avgör vad som ska anses vara nödvändig vård. Rätten till nödvändig vård ger inte möjligheter till vård om syftet med resan till Sverige är att söka vård.

En EU/EES-patient, som är berättigad till nödvändig vård;

- betalar samma vårdavgifter som personer som är bosatta i Sverige
- omfattas av högkostnadsskyddet för sjukvård
- har rätt till ersättning enligt regionens sjukreseregler
- omfattas av högkostnadsskyddet för läkemedel

- har rätt till sådana hjälpmedel som bedöms som nödvändiga, vid tillfällig vistelse i landet

Nordiska konventionen

Den nordiska konventionen gäller mellan Danmark, Finland, Island, Norge och Sverige. Enligt denna konvention svarar det land som vården givits i för merutgifterna för hemresan från en vårdinrättning till patientens hem eller till en vårdinrättning i bosättningslandet. Den nordiska konventionen har därmed ett åtagande om hemresa som sträcker sig utöver övriga konventioner och förordningen 883/2004. Den vårdsökande ska uppge namn och med id-handling, att personen är bosatt i annat nordiskt land. Den fullständiga bostadsadressen ska då framgå.

EU-kort

- För att styrka sin rätt till nödvändig vård i Sverige ska en patient från ett annat EU/EES-land eller Schweiz kunna visa upp ett giltigt EU-kort eller ett provisoriskt intyg om innehav av EU-kort.
- EU-kort ska visas upp vid vårdtillfället. En patient kan inte i efterhand visa upp ett EU-kort, eftersom det då inte går att avgöra om kortet var giltigt vid själva vårdtillfället. Vid besöket ska EU-kortet därför kopieras och skickas in till ekonomiservice.
- Provisoriskt intyg om EU-kort kan visas upp antingen vid vårdtillfället eller efter vårdtillfället, under förutsättning att giltighetstiden täcker vårdtillfället.
- Om EU-kortet saknas eller är ogiltigt, och det gäller en patient från ett land utanför Norden, ska patienten själv betala hela vårdkostnaden enligt utomlänstaxa. Den vårdsökande kan då få ersättning för sina utlägg från sin motsvarighet till vår Försäkringskassa, i det EU-land som patienten är bosatt i.
- Patienter från de övriga nordiska länderna behöver inte visa upp ett EU-kort. Istället ska en kopia av patientens giltiga id-handling tillsammans med information om patientens namn och hemadress skickas till ekonomiservice.

Planerad vård med förhandstillstånd

En person som är försäkrad enligt förordning 883/2004 i ett EU/EES-land, kan ansöka om ett förhandstillstånd hos sin motsvarighet till vår försäkringskassa för att finansiera planerad vård i annat EU/EES-land, som t.ex. i Sverige. Motsvarigheten till Försäkringskassan i patientens hemland kan då utfärda ett tillstånd, intyg S2 för detta (det tidigare intyget E112 kan dock fortfarande förekomma). Försäkringskassan accepterar intyg E112 som har utfärdats av Danmark, Finland, Island och Norge. Patienten kan då få den planerade vården till samma vårdavgift som bosatta inom regionen. Med planerad vård avses att syftet med resan till Sverige är att söka vård.

Planerad vård utan förhandstillstånd

En person från ett annat EU/EES-land kan vända sig direkt till en vårdgivare i Sverige för vård och sedan ansöka om ersättning i efterhand. Detta enligt bestämmelserna i den nationella lag som berört medlemsland tillämpar som en följd av patientrörlighetsdirektivet. I dessa fall ska patienten själv betala hela vårdkostnaden (utomlänsavgiften enligt bestämmelserna i riksavtalet) direkt till berörd vårdgivare.

Patienter som är bosatta i Sverige utan att vara folkbokförda här

De personer som anses vara omfattade av svensk lagstiftning och bosatta i Sverige enligt förordning 883/2004 men som inte kan bli folkbokförda här, har rätt till både nödvändig och planerad vård till samma vårdavgift som bosatta inom regionen. Det gäller såväl för den som arbetar som för den som inte arbetar. Patienten ska dock kunna uppvisa ett giltigt intyg av Försäkringskassan, utfärdat ”Intyg om bosättning i Sverige enligt förordning 883/2004”. En kopia skickas till ekonomiservice. Det är viktigt att intyget är påskrivet av både patient och av en eventuell arbetsgivare. Om vistelsen i Sverige överskrider 12 månader ska personen normalt folkbokföra sig i Sverige.

Personer från länder utanför EU/EES

Utländska medborgare	Avgift
Personer som är försäkrade i Schweiz	Schweiz har ett avtal med EU som innebär att försäkrade i Schweiz får subventionerad

	sjukvård i Sverige som om de vore med i EU/EES.
Personer från: • Algeriet • Australien • Israel • Québec	Vid tillfällig vistelse i Sverige har personer från dessa länder/provinser rätt till viss vård på samma avgiftsvillkor som bosatta i Sverige. Detta regleras i Sveriges sjukvårdsavtal med respektive land/provins. Se mer om dessa sjukvårdsavtal i SKR:s handbok Vård av personer från andra länder
Utländska medborgare bosatta i länder utanför EU/EES-området med vilka Sverige saknar sjukvårdskonventioner	Dessa personer har inte rätt till någon subventionerad vård av regionen. Det betyder att dessa patienter själva får betala den verkliga kostnaden för såväl akut som planerad vård.

Förenade kungariket Storbritannien och Nordirland

Personer försäkrade i Förenade kungariket Storbritannien och Nordirland kan söka nödvändig vård inkl. tandvård vid tillfällig vistelse i Sverige mot uppvisande av något av de europeiska sjukförsäkringskorten utställda av Förenade kungariket eller ett provisoriskt intyg om innehav av sådant kort. De kan dessutom få planerad vård mot uppvisande av intyg S2.

Patienterna betalar samma vårdavgift som bosatta inom vårdregionen vid uppvisande av något av nedanstående kort: (Svenskt EU-kort gäller inte)

- EU-kort, europeiskt sjukförsäkringskort (EHIC med eller utan EU-logotyp)
- UK Global Health Insurance Card (UK EHIC finns i två varianter)
- UK GHIC som fyller samma funktion som ett europeiskt sjukförsäkringskort förekommer i två olika varianter varav en (UK GHIC NI) utfärdas på Nordirland.
- Provisoriskt innehav om sådant kort

6. Vård av utlandssvenskar

Utlandssvenskar från EU/EES-länder och Schweiz

- Svenska medborgare boende i ett EU/EES-land eller Schweiz jämställs med övriga boende och sjukförsäkrade i dessa länder. Det betyder att de har rätt

till akut och nödvändig vård i Sverige till samma avgift som bosatta i Sverige, under förutsättning att de kan visa upp giltigt EU-kort.

- EU-kortet utfärdas av myndigheterna i respektive arbets- eller bosättningsland. Utlandssvenskar från andra EU/EES-länder eller Schweiz som inte kan visa giltigt EU-kort betalar de verkliga kostnaderna för sjukvården i Sverige.
- Utlandssvenskar inom EU/EES och Schweiz är i första hand hänvisade till att söka planerad vård i sitt arbets- eller bosättningsland, men kan om de fått intyg S2 från myndigheterna i sitt bosättningsland också få planerad vård i Sverige.
- Till följd av patientrörlighetsdirektivet är det möjligt för utlandssvenskar inom EU/EES och Schweiz att söka planerad vård i ett annat EU/EES-land och sedan få ersättning i efterhand från sitt hemland.

Utlandssvenskar från länder utanför EU/EES eller Schweiz

- I de fall utlandssvenskar från länder utanför EU/EES eller Schweiz blir akut sjuka under vistelse i Sverige får de öppen vård till samma avgift som bosatta i Sverige mot uppvisande av pass.
- Vid akut sluten vård betalar utlandssvenskar från länder utanför EU/EES eller Schweiz den högsta lagstadgade slutenvårdsavgiften 130 kr/vårddygn för bosatta i Sverige.

Den akuta vården ska sökas i den region där vårdbehovet uppkom.

- Om en utlandssvensk täcks av ett sjukvårdsavtal grundar det rätten till akut sjukvård i Sverige. I dessa fall får regionen ersättning från Försäkringskassan. Finns ingen konvention om sjukvård svarar regionen för kostnaden för akut vård.
- Planerad vård för svensk medborgare som är bosatt utanför EU/EES i länder med vilka Sverige saknar konventioner. Patienten betalar:
- för öppen vård: 6 x högsta slutenvårdsavgiften 130 kr/vårddygn
- för sluten vård: 10 x högsta slutenvårdsavgiften. 130 kr/vårddygn

Vårdregionen svarar för den resterande vårdkostnaden.

Vissa utlandssvenskar i utvecklingsländer och utsända personer

- Missionärer, präster och volontärer i utvecklingsländer får öppen vård till samma avgifter som bosatta i Sverige. De får också sluten vård, akut och planerad, till den högsta lagstadgade slutenvårdsavgiften för närvarande 130 kr per vårddag för bosatta i Sverige.
- Motsvarande gäller även för statligt utsända personer samt deras medföljande familjer. Med en utsänd person avses en som arbetar utomlands på uppdrag av svensk statlig arbetsgivare.