

## Protokoll fört vid enskild föredragning

Social- och miljöavdelningen

Allmänna byrån, S1

Beslutande

Minister

Wille Valve

Föredragande

Avdelningschef

Bengt Michelsson

Justerat

Omedelbart

---

Ärende/Dnr/Exp.

Beslut

---

### Nr 17

Rapport från arbetsgrupp  
med uppgift att föreslå justeringar  
av ÅHS-avgifter.

**ÅLR 2016/5358**

Landskapsregeringen beslöt den 7.7.2016 tillsätta en arbetsgrupp med uppgift att utgående från det förslag till patientavgifter som styrelsen för Ålands hälso- och sjukvård beslutat om den 30.6.2016 bereda ett förslag som inkluderar sjukkostnadsavdraget, behovet av reviderad lagstiftning och eventuella kompletterande socialpolitiska åtgärder. Arbetsgruppen skulle lämna sitt förslag så att beslutade förändringar kunde träda i kraft från 1.1.2017.

Arbetsgruppen lämnar bilagda rapport (**bilaga 1, S116E12**) med förslag på avgifter och förändrade högstkostnadsskydd. Förslagen innebär att landskapslagstiftning behöver revideras.

Beslöts, med motiveringen att förslagen till ändringar i handboken är omfattande och förutsätter lagändringar, föra avgiftshandboken och förslagen på reviderad lagstiftning för beslut till landskapsregeringens sammanträde.

### Nr 18

Avslutande av arbetsgrupp  
med uppgift att föreslå justeringar  
av ÅHS-avgifter.

**ÅLR 2016/5351**

142 S1

Den arbetsgrupp som landskapsregeringen den 7.7.2016 beslöt att tillsätta med uppgift att, utgående från det förslag till patientavgifter som styrelsen för Ålands hälso- och sjukvård beslutat om den 30.6.2016, bereda ett förslag som inkluderar sjukkostnadsavdraget, behovet av reviderad lagstiftning och eventuella kompletterande socialpolitiska åtgärder har slutfört sitt arbete och avgett en rapport.

Arbetsgruppen i vilken ingick avdelningschef Bengt Michelsson (ordförande), landskapsläkare Olli-Pekka Lehtonen, avdelningsjurist Ida Hellgren, lagberedare Diana Lönngren och ekonomichef Marie Lövgren (ÅHS) befrias därmed från sitt uppdrag.

---



# Rapport

**Arbetsgruppen med uppgift att  
föreslå justeringar av ÅHS-avgifter**

19.10. 2016

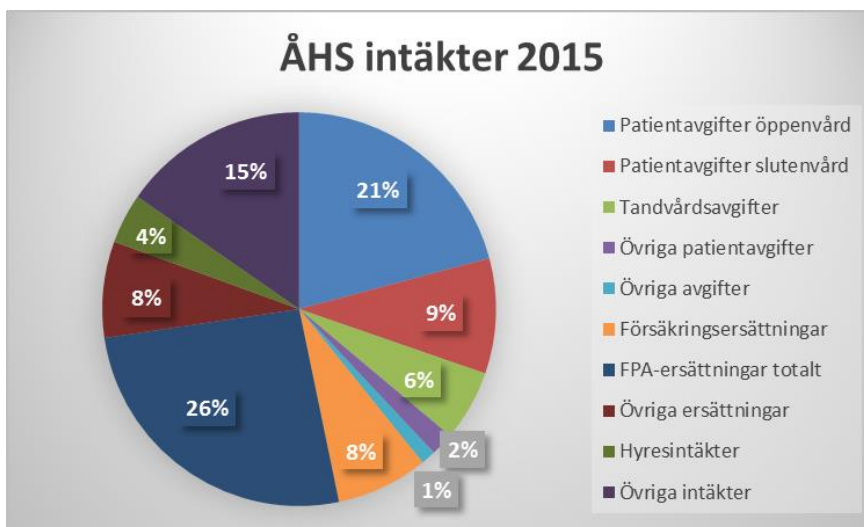
## Innehåll

Bakgrund .....	1
ÅHS styrelsen.....	1
Arbetsgruppens uppdrag och gjord avgränsning .....	2
Enskilda avgifter .....	3
Jämförelse med omvärlden.....	5
Högekostnadsskydd.....	6
Gemensamt högekostnadsskydd för barn .....	6
Högekostnadsskydd 475 euro per kalenderår .....	7
Högekostnadsskydd 125 euro per kalenderår .....	7
Högekostnadsskydd 250 euro per kalenderår .....	8
Högekostnadsskydd 100 euro per kalenderår .....	10
Hur många personer uppnår högekostnadsskydden? .....	11
Avgifter för psykiatrisk öppenvård.....	11
Kommunernas ersättningskyldighet för klinikfärdiga patienter .....	12
Avgifter för varor och tjänster som ÅHS säljer.....	14

## Bakgrund

I regeringsprogrammet, för ett hållbart Åland - kraftsamling för stabilitet och förändring anges att möjligheter till ökad självfinansiering inom Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS) utreds. Det anges vidare att avgifterna vid ÅHS ses över under mandatperioden, med särskild hänsyn till de mest utsatta och till barns och ungdomars tillgång till vård. Vidare anges att sjukvårdskostnaderna för den enskilde inte får bli avgörande för om man söker vård eller inte. Införande av ett låginkomsttak ska övervägas. Med anledning av detta gav social- och hälsvårdsminister Wille Valve styrelsen för ÅHS i uppdrag att se över samtliga avgifterna i enlighet med LL (2011:114) § 17 och ge ett motiverat förslag till nya grunder för LL (2007:23) om avgifter till Ålands hälso- och sjukvård i syfte att utreda möjligheter till ökad självfinansiering. I uppdraget ingick en översyn av högkostnadsskydden och avgiftsfria tjänster vid ÅHS. I förslaget skulle ingå en analys av vilka samhällsgrupper som behöver särskild hänsyn. Ett motiverat förslag skulle levereras inom juni 2016 vilket gjordes.

ÅHS intäktsbudget år 2015 uppgick till 6,8 miljoner euro medan utfallet uppgick till 7,2 miljoner euro. Drygt 2,7 miljoner euro utgörs av patientavgifter medan 4,5 miljoner euro utgörs av övriga avgifter och ersättningar för i huvudsak de hälso- och sjukvårdstjänster ÅHS producerar.



## ÅHS styrelsen

I sitt förslag till avgifter har styrelsen för ÅHS har strävat till att höja intäkterna totalt vilket innebär att både patientavgifter och övriga avgifter och ersättningar höjs. Styrelsens förslag resulterar i höjda patientavgifter, avgifter för tjänster som tidigare varit avgiftsfria och vissa avgifter som inte längre hör till högkostnadsskyddet. Parallellt med detta har avsikten varit att skydda de svagaste patientgrupperna i samhället såsom barn- och ungdomar samt

personer med låga inkomster. Gällande övriga avgifter och ersättningar har nivån höjts men merparten av avgifterna baseras på en självkostnadsberäkning utgående från tidigare års bokslut och produktionen för samma tid.

Förslaget om avgifter innebär en ökad styrning från akutmottagningen till primärvården då avgiftsdifferentieringen ökar. De största förändringarna är ändringar i högkostnadsskydden med förändrade åldersgränser och införande av högkostnadsskydd för personer med låga beskattningsbara inkomster i statsbeskattningen. Avgiftsfrihet föreslås införas för barn- och ungdomar för besök inom primärvårdskliniken. Ny avgift införs för förnyande av recept, självrisk införs för hemvårdsmaterial. Förändringarna av patientavgifterna beräknas innebära en intäktsökning med ca 600.000 euro fördelat enligt följande:

Förändringen av högkostnadsskydden och de generellt höjda patientavgifterna exklusive tandvården beräknas ge en intäktsökning på cirka 500.000 euro, receptförnyelse 50.000 euro, självrisk för hemvårdsmaterial 45.000 euro och förändring så att avgiften för hyra av hjälpmedel inte ingår i självrisken 10.000 euro. Tandvårdsavgifterna beräknas öka med 45.000 euro. Avgiftsfriheten för barn- och ungdomar för besök inom beräknas minska intäkterna med 50.000 euro.

Arbetsgruppen konstaterar att förslaget till ändrade patientavgifter bör utvärderas och regelverket revideras vid behov.

### **Arbetsgruppens uppdrag och gjord avgränsning**

Som nästa steg i processen att förändra avgifterna och därmed sammanhängande regleringar tillsatte minister Valve en arbetsgrupp med uppgift att utgående från det förslag till patientavgifter som styrelsen för Ålands hälso- och sjukvård beslutat om den 30.6.2016 bereda ett förslag som inkluderar sjukkostnadsavdraget, behovet av reviderad lagstiftning och eventuella kompletterande socialpolitiska åtgärder. Arbetsgruppen skulle lämna sitt förslag så att beslutade förändringar kunde träda i kraft från 1.1.2017. Arbetsgruppen bestod av avdelningschef Bengt Michelsson (ordförande), landskapsläkare Olli-Pekka Lehtonen, avdelningsjurist Ida Hellgren, lagberedare Diana Lönnngren och ekonomichef Marie Lövgren (ÅHS). Avdelningsjurist Ida Hellgren hann delta i ett möte innan planerad tjänstledighet och lagberedare Diana Lönnngren ersattes under arbetets gång av lagberedare Patrik Lönnngren.

Föreliggande rapport sammanfattar arbetsgruppens förslag. Eftersom arbetsgruppen utgått från det avgiftsförslag som styrelsen för ÅHS beslutat om, återanvänds en del förklarings- och redovisnings- och särskilt de avvikelser som arbetsgruppen föreslår. Förslagen som helhet framgår i den avgiftshandbok som föreslås, se bilaga 1.

På sitt första möte konstaterade arbetsgruppen efter diskussion att det inte var praktiskt möjligt eller strategiskt klokt att arbetsgruppen skulle lägga fram förslag om ett ändrat sjukkostnadsavdrag i detta skede. Arbetsgruppen avgränsade därför uppdraget så att sjukkostnadsavdraget exkluderas efter att ansvarig minister gett sitt bifall. Ställningstagandet motiveras med att det krävs längre tid för utredning (Åsub, simuleringar) och ett remissförfarande i fråga om skattelagstiftning. Därtill kompliceras frågan om sjukkostnadsavdraget av rikets pågående social- och hälsovårdsreform (SOTE), förhandlingarna med finansministeriet och de hittills okända behoven av att reformera hälso- och sjukvården på Åland som en konsekvens av rikets kommande reform av flerkansalfinansieringen och valfriheten inom social- och hälsovården. Propositioner om detta avges först senare i höst.

Det kan också konstateras att förändringar i avgifter och högkostnadsskydd givetvis påverkar utfallet av sjukkostnadsavdraget.

*Förslag: Sjukostnadsavdraget utreds under år 2017.*

## **Enskilda avgifter**

Med höjda patientavgifter höjs intäkterna. Förslagen är samtidigt avsedda att ge styreffekt så att de mest ändamålsenliga formerna av tjänster används. Det innebär till exempel styrning till öppenvård och till vård vardagar dagtid.

Enskilda patientavgifter föreslås höjas med mellan 0-94% och helt nya avgifter föreslås införas. En av de större ekonomiska effekterna har ökningen av avgiften för läkarbesök från 27 euro till 30 euro som förväntas ge en intäktsökning på 80.000 euro då hänsyn tagits till förändringar i högkostnadsskyddet men exkluderat effekten av förändringar för barn- och ungdomar. Den största procentuella höjningen gäller tilläggsavgiften vid inskrivning på vårdavdelning som höjs från 18 euro till 35 euro. Intäkten från dygnsavgiften beräknas ge en intäktsökning med drygt 200.000 euro.

Barn- och ungdomars besök inom primärvårdskliniken föreslås bli avgiftsfria vilket beräknas sänka intäkterna med ca 50.000 euro. Förslaget motiveras av att det inte ska finnas ekonomiska hinder för föräldrar att ta kontakt med sjukvården gällande sina barn- och ungdomar och primärvården är den första kontakten i de allra flesta fall. Avgiftsfriheten inom primärvårdskliniken kan antas öka besöken något i samband med övergången till avgiftsfrihet utgående från erfarenheter i Sverige. Avgiften inom specialistsjukvården föreslås däremot återgå till full patientavgift så att avgifterna inte längre halveras.

En avgift föreslås återinföras för förnyande av recept utan att patienten besöker vården. Motiveringen till avgiften är att det sker en medicinsk bedömning inför utfärdande av recept. Avgiften är 10 euro och beräknas ge en intäkt på 50.000 euro.

Avgiften för dag-/nattsjukvård föreslås höjas från 21 euro till 25 euro men en särskild avgift för dag-/nattsjukvård inom psykiatri föreslås. Åtgärden motiveras av att det är relativt långa vårdprogram inom psykiatri och en lägre avgift fördelar kostnaden för patienten över en längre tid, vilket är positivt då patientgruppen i regel hör till dem med en svag ekonomi.

En årlig självrisk för utlämning av hemvårdsmaterial på 50 euro föreslås. Självrisk för hemvårdsmaterial ingår i högkostnadsskyddet. Införandet av självrisk för hemvårdsmaterial beräknas ge 45.000 euro i ökade intäkter.

Vissa avgifter förblir oförändrade men tas bort från högkostnadsskyddet. Det gäller till exempel gruppbesök och individuell träning i sal efter program där avgiften är 10 euro. Därtill föreslås att hyran av hjälpmedel inte längre ingår i högkostnadsskyddet vilket antas ge en ökad intäkt på ca 10.000 euro. Förändringarna kräver en ändring av lagstiftningen.

Tandvårdsavgifterna föreslås generellt höjas och en viss jämförelse har gjorts med avgifterna i inom den offentliga tandvården i riket.

Avgiften för uteblivet besök föreslås höjas från 40 euro till 48 euro. Förslaget motiveras av att uteblivna besök innebär en ineffektivitet i användningen av vårdresurserna och det är viktigt att patienterna respekterar bokade tider. Avgift även för barn- och ungdomar ses som ett viktigt led i att växa in i att ta ansvar. Höjningen i kombination med den under 2016 införda SMS-påminnelsen inom tandvården innebär att intäkten totalt beräknas vara oförändrad.

Arbetsgruppen föreslår i begränsad omfattning ändringar av de enskilda avgifter som styrelsen för ÅHS beslutat föreslå. Under arbetets gång inkom Ålands handikappförbund med en skrivelse som arbetsgruppen tagit del av. Med utgångspunkt i skrivelsen beslöts föreslå att inte införa avgiften för hjälpmedel om 80 euro. Avgiften skulle kunna förmodas belasta en grupp patienter som redan är tungt belastade av olika kostnader på grund av sina funktionsnedsättningar. Arbetsgruppen konstaterade dock att personer med funktionsnedsättning inte är en homogen grupp och att inkomst- och förmögenhetsnivåerna sannolikt varierar inom gruppen. Avgiften skulle ha inbringat en intäkt på ca 24.000 euro.

Arbetsgruppen beslöt vidare att inte föreslå att personer upp till 20 år betalar halv avgift för uteblivet besök, vilket innebär att gällande regler fortsatt blir i kraft och att huvudregeln är att alla betalar samma avgift för uteblivet besök. ÅHS uppmanas se över rutiner och information beträffande ungdomar.



En vidare analys av dagavgiften inom den psykiatriska vården gjordes. Analysen tog främst fasta på hur långa sekvenser och med vilken frekvens dagsjukvården brukas. Detta mot frågeställningen om avgiften kunde bli belastande och därmed begränsa viljan till dagsjukvård. Arbetsgruppen fick informationen om att vårdtiderna i medeltal var drygt fem veckor och att det företrädevis var en ekonomiskt svag grupp som nyttjade vårdformen. Arbetsgruppen valde därför att föreslå att dagavgiften i den psykiatriska vården sänks till 12 euro per dag. Förslaget innebär en viss styrning av vilken vård som nyttjas och bidrar till att motivera till denna typ av vård som i relation till heldygnsvård stöder patienternas vardagsliv.

Som en ny avgiftsfri vård i lagstiftningen föreslås att vården för donator och mottagare vid organdonation är avgiftsfri.

*Förslag avvikande från styrelsen för ÅHS förslag: Avgiften för hjälpmedel om 80 euro införs inte. Gällande regler om uteblivna besök förslås bli i kraft det vill säga en halverad avgift för personer under 20 år införs inte. Avgiften för psykiatrisk dagvård förslås ändrad till 12 euro. Vården vid organdonation är avgiftsfri.*

I övrigt förslås avgifter enligt förslaget från ÅHS styrelsen.

### **Jämförelse med omvärlden**

Rikets lag om klientavgifter inom social- och hälsovården stadgar att för kommunala social- och hälsovårdstjänster kan en avgift uppbäras av den som använder servicen, om inte något annat stadgas genom lag. Vidare stadgas att den avgift som uppbärs för servicen får vara högst lika stor som kostnaderna för serviceproduktionen. Genom förordning kan stadgas om den högsta avgiften för service och att en avgift skall bestämmas enligt betalningsförmågan. Tidigare har många kommuner och sjukvårdsdistrikt i riket använt de maximala beloppen för stadgade patientavgifter. Vändpunkten var år 2015 då avgifterna i förordningen höjdes med 27,5 %. En hel del av sjukvårdsdistrikten höjde avgifterna endast motsvarande indexjusteringen. Så gjorde till exempel Helsingfors och Nyland samt Birkaland. Egentliga Finlands Sjukvårdsdistrikt höjde avgifterna med 15 %.

Institutet för Hälsa och Välfärds statistik från året 2014 anger att av patientavgifternas andel i specialsjukvården var 3,8 % och i primärhälsovården 6,8 %. Enligt ÅHS bokslut andelen av patient- och klientavgifter har varit 3,5 % år 2014 och 3,6 % i år 2015. Således har patientavgifter inom ÅHS har varit på en lägre nivå jämfört med riket. I föreliggande förslag skulle avgifterna inbringa intäkter om cirka 600 000 €, vilket skulle innebära att patientavgifternas andel av ÅHS driftskostnader skulle bli 5,0 %.

En jämförelse mellan avgifterna i riket och de på Åland är svår att göra beroende på olika klassificeringar. En närmare jämförelse visas i bilaga 2. I tabellen visas en jämförelse mellan de nuvarande avgifterna, både maximibelopp och endast indexförhöjda samt arbetsgruppens förslag. Slutsatsen är att de avgifter som arbetsgruppen föreslagit är minst på nivån i riket, i vissa fall högre. Jämfört med Sverige, är Ålands och Finlands avgifter betydligt högre. I många västeuropeiska länder är patientavgifterna lägre än på Åland eller så är hälso- och sjukvården avgiftsfri. Till exempel kortvarig slutenvård är avgiftsfri i Holland, Storbritannien, Norge och Danmark.

## **Högekostnadsskydd**

Arbetsgruppen föreslår ett antal större förändringar i systemet för högekostnadsskydd, vilka alla kräver lagstiftningsförändringar. Allmänt kan konstateras att åldersrelaterade högekostnadsskydd kan hanteras med hjälp av IT-lösningar och kräver därför mindre manuell hantering. Högekostnadsskydd relaterade till inkomstnivåer är administrativt mer resurskrävande för ÅHS men systemet ställer också krav på att den enskilda patienten lämnar in det aktuella intyget. Föreliggande förslag på högekostnadsskydd utgör en kombination av dessa två grundmodeller.

### **Gemensamt högekostnadsskydd för barn**

Styrelsen för ÅHS föreslog ett gemensamt högekostnadsskydd för barn- och ungdomar under 18 år men hur det skulle förverkligas konstaterade man att behövde utredas ytterligare. Alternativen gemensamt högekostnadsskydd för barn- och ungdomar utgående från bosättning respektive vårdnadshavare har diskuterats. Förändringarna skulle syfta till att trygga barn- och ungdomars möjlighet till vård.

Arbetsgruppen konstaterade att det inte är möjligt att utifrån begreppen vårdnadshavare eller gemensam adress att täcka in alla familjekonstellationer på ett rättvist sätt. Se bilaga 3. Därtill skulle regelverket riskera att bli svårövergripbart och kräva en hel del administrativa resurser. I omvärlden t.ex. på Gotland har gemensamt högekostnadsskydd avskaffats. En modell som används i omvärlden är att barnet/barnen sammanförs med den ena vårdnadshavarens högekostnadsskydd. Arbetsgruppen har diskuterat även den modellen men konstaterat att den inte motsvarar ett syfte där alla barn förs till ett och samma högekostnadsskydd och därtill medför den att nya administrativa rutiner måste skapas.

Inget gemensamt högekostnadsskydd för barn införs med hänvisning till att det är svårt att skapa regler som inkluderar alla barn i olika familjekonstellationer samtidigt som reglerna ska vara enkla och lättförståeliga och inte administrativt för resurskrävande.

Förslag avvikande från styrelsen för ÅHS förslag: Inget gemensamt högkostnadsskydd för barn införs.

### **Högkostnadsskydd 475 euro per kalenderår**

Detta högkostnadsskydd gäller dem som inte omfattas av något av de andra högkostnadsskydden. Det betyder att detta högkostnadsskydd gäller ifråga om ålder de personer som under kalenderåret fyller 21 år till och med det kalenderår personen fyller 74 år, förutsatt att personen inte har beviljats sjukpension eller har en inkomst under 16.000 euro. Det nuvarande högkostnadsskyddet gäller personer mellan 18-64 år och är 375 euro. Förändringen innebär en förväntad intäktsökning på 150.000 euro. Förändringen motiveras av att flertalet av de yngre pensionärerna har arbetspension och därmed en betydligt bättre ekonomi än tidigare då enbart folkpension var mer vanligt förekommande. Därtill föreslås högkostnadsskydd, som presenteras senare i rapporten, som är avsedda att skydda de ekonomiskt svagaste grupperna i samhället oavsett av ålder.

Förslag avvikande från styrelsen för ÅHS förslag: Högkostnadsskyddet börjar gälla det kalenderår man fyller 21 år och gäller till och med det kalenderår man fyller 74 år (ÅHS styrelsens förslag var att högkostnadsskyddet tillämpas kalendermånaden efter att en person fyllt 20 år och till och med den kalendermånad då personen fyllt 75 år)

### **Högkostnadsskydd 125 euro per kalenderår**

Detta högkostnadsskydd gäller dem som under kalenderåret fyller 75 år och mer samt personer som visar upp ett beskattningsintyg på att de vid senaste fastslagna beskattningsår vid statsbeskattningen hade en beskattningsbar sammanlagd inkomst av förvärvs- och kapitalinkomster under 14.000 euro.

I uppdraget att höja patientavgifterna ingår att särskild hänsyn ska tas till de mest utsatta och sjukvårdskostnaderna för den enskilde inte får bli avgörande för om man söker vård eller inte. Införande av ett låginkomsttak ska därför enligt uppdraget övervägas.

Ett relationstal som ofta används i den offentliga debatten är "den relativa fattigdomsgränsen". Den relativa fattigdomsgränsen definieras som 60 procent av medianen av den ekvivalerade nettoinkomsten innan skattefria transfereringar. Den senaste uppgiften (Åsub) på relativa fattigdomsgränsen baseras på inkomstuppgifter från år 2012 och den låg då på 14.430 euro och då låg 17,3 procent av hushållen under gränsen. Den relativa fattigdomsgränsen anger disponibla inkomster efter skatter och avgifter men innan skattefria transfereringar såsom till exempel bostadsbidrag och barnbidrag.

Arbetsgruppen har stannat för att föreslå att man vid fastställandet av högkostnadsskyddet använder sig av den beskattningsbara förvärvs- och kapitalinkomsten i statsbeskattningen.

Det betyder att från inkomstnivån ska ännu skatter dras. För år 2016 gäller att vid statsbeskattningen betalar den skattskyldige statsskatt för beskattningsbara förvärvsinkomster som uppgår till 16.700 euro och mer. När det gäller kapitalinkomster betalar man 30 % skatt på kapitalinkomster under 30.000 euro. Uppgiften om den beskattningsbara förvärvs- och kapitalinkosten vid statsbeskattningen framgår från det beskattningsintyg som skattemyndigheten skickar till de skattskyldiga. Detta stöder en enkel administrativ hantering då patienten har tillgång till intyget. I statsbeskattningen finns generellt färre avdrag men pensionärer har högre avdragsrätt. Beskattningsuppgiften innebär en retroaktivitet som inte med nödvändighet beskriver personens aktuella ekonomiska situation. Detta är en brist i sammanhanget. Samtidigt är inte klassificeringen bunden till någon särskild grupp beträffande ålder. Nivån på 14.000 euro är vald med en viss försiktighet med tanke på osäkerheten om hur många som dels kommer att ha rätt till högkostnadsskyddet och dels uppnå det, även om nivån bedöms ligga under eller nära den relativa fattigdomsgränsen. Enligt de uppgifter som arbetsgruppen har skulle det finnas cirka 4 450 personer som fyllt 18 år på Åland med inkomster som understiger 14.000 euro. En del av dessa kan ha sjukpension eller har tidigare omfattats av det lägre högkostnadsskyddet för personer som fyllt 65 år.

Från och med det kalenderår en person fyllt 75 år föreslås personen omfattas av detta lägre högkostnadsskydd. Högkostnadsskyddet förändras så att det lägre högkostnadsskyddet föreslås höjas från 120 euro till 125 euro per kalenderår och ändras gällande åldersgränsen. Gränsen för när det lägre högkostnadsskyddet träder in höjs från idag 65 år till kalenderåret då man fyller 75 år. Åldersgruppen 65-74 år omfattar 3 500 personer. I denna åldersgrupp finns även personer som har lägre beskattningsbara inkomster än 14.000 euro per år.

För att erhålla högkostnadsskyddet på 125 euro med inkomstgränsen som grund, krävs att personen ifråga till ÅHS lämnar in ett beskattningsintyg från den senaste fastställda beskattningen. Personer med beskattningsbara förvärvs- och kapitalinkomster i statsbeskattningen som sammanlagt understiger 14.000 euro i senast fastställda beskattning vid ingången av respektive kalenderår har rätt till högkostnadsskyddet.

*Förslag avvikande från styrelsen för ÅHS förslag: Personer som under kalenderåret fyller 75 år (ÅHS styrelsens förslag var kalendermånaden efter att man fyllt 75 år) samt personer med en sammanlagd beskattningsbar inkomst i senaste fastställda statsbeskattning under 14.000 euro (ÅHS styrelsen föreslog 15.000 euro) får ett högkostnadsskydd på 125 euro.*

### **Högkostnadsskydd 250 euro per kalenderår**

Detta högkostnadsskydd gäller personer med sjukpension på heltid eller en beskattningsbar inkomst på 14.000 euro eller mer men under 16.000 euro.

Enligt Åsub fanns det ca 5 400 personer som fyllt 18 år för vilka summan av den beskattningsbara förvärvs- och kapitalinkomsterna understiger 16.000 euro enligt 2014 års beskattning. De flesta av dem det vill säga ca 4 450 personer hade inkomster som understeg 14.000 euro. Kapitalinkomsternas andel är mycket låg på sin höjd några hundra euro. Könsfördelningen är 41 % män och 59 % kvinnor. Åldersfördelningen 18-29 år utgjorde 34 %, 30-49 år utgjorde 23 %, 50-64 år utgjorde 15 % och 65+ utgjorde 28 %.

Högekostnadsskyddet är 250 € per kalenderår. Högekostnadsskyddet skulle gälla för personer med sjukpension, invalidpension eller rehabiliteringsstöd på heltid från och med första hela kalendermånaden som sjukpensionär. För personer med rehabiliteringsstöd gäller högekostnadsskyddet för den tid rehabiliteringsstödet beviljats. Högekostnadsskyddet för dem med sjuk-, invalidpension och rehabiliteringsstöd föreslås således kvarstå även om ett högekostnadsskydd för låginkomsttagare införs. Detta motiveras med att sjuk- och invalidpensioneringar uppkommer under löpande kalenderår och påverkar personernas ekonomiska situation direkt. Högekostnadsskyddet höjs dock för denna grupp från 125 euro till 250 euro såvida inte personen ifråga har rätt till det lägre högekostnadsskyddet på 125 euro på basen av inkomstgränsen under 14.000 euro. I gruppen med sjuk- och invalidpension kan finnas personer med förvärvs- eller kapitalinkomster som gör att de är i en annan ekonomisk ställning. Enligt statistik från Folkpensionsanstalten fanns det i december 2015 sammanlagt 721 personer på Åland som lyfte sjuk- eller invalidpension.

För att som sjukpensionär på heltid få tillgodoräknas sig detta lägre högekostnadsskydd krävs att personen årligen lämnar in ett intyg eller annat dokument som styrker att personen är heltidssjukpensionär eller rehabiliteringsstödmottagare. När en person med sjukpension erhåller ålderspension har personen rätt att behålla det lägre högekostnadsskyddet om 250 euro kalenderåret ut.

Högekostnadsskyddet gäller, som nämnts, även för personer med beskattningsbara förvärvs- och kapitalinkomster i statsbeskattningen som totalt uppgår till 14.000 € eller mer men understiger 16.000 € i senast fastställda beskattning vid ingången av respektive kalenderår. Genom att införa denna andra nivå av inkomstprövat högekostnadsskydd avser arbetsgruppen minska skillnaderna mellan det lägsta och det högsta högekostnadsskyddet särskilt för dem som ligger nära inkomstnivån på 14.000 euro. I inkomstgruppen 14.000 – 16.000 euro torde finnas drygt 900 personer.

På motsvarande sätt, som för högekostnadsskyddet om 250 euro, krävs att beskattningsintyg inlämnas från senast fastställda beskattning för att styrka sin rätt till lägre högekostnadsskydd på grund av att den beskattningsbara årsinkomsten understiger 16.000 €.

*Förslag avvikande från styrelsen för ÅHS förslag: Personer med sjukpension på heltid och personer som i senaste fastställda beskattning har beskattningsbara inkomster i*

statsbeskattningen som uppgår till 14.000 euro men understiger 16.000 euro får ett högkostnadsskydd på 250 euro per år (ÅHS styrelsen föreslog 125 euro för sjukpensionärer).

### **Högekostnadsskydd 100 euro per kalenderår**

Detta högekostnadsskydd gäller barn och ungdomar till och med det kalenderår de fyller 20 år.

Högekostnadsskyddet för barn- och ungdomar är idag 120 e per kalenderår. Styrelsen för ÅHS föreslog med hänvisning till att man ville införa ett gemensamt högekostnadsskydd för barn en höjning till 125 euro och att åldersgruppen skulle utökas med två år så att det lägre högekostnadsskyddet skulle gälla upp till 20 års ålder jämfört med 18 år idag. Detta motiveras med att flertalet av ungdomarna är studerande till ca 19-20 års ålder eftersom gymnasieutbildningarna har ändrat och idag är minst treåriga. Förändringen i kombination med avgiftsfrihet för besök inom primärvårdskliniken för patientgruppen bedömdes trygga barn- och ungdomars tillgänglighet till vård.

Arbetsgruppen föreslår att högekostnadsskyddet skulle gälla till och med det kalenderår ungdomarna fyller 20 år. Enligt nuvarande regler tillämpas högekostnadsskyddet till och med den kalendermånad då personen uppnår 18 år.

Högekostnadsskyddet för barn- och ungdomar relateras till övriga avgifter och högekostnadsskydd. Då arbetsgruppen bedömt att ett gemensamt högekostnadsskydd utgående från gemensam vårdnadshavare eller gemensam adress för barn- och ungdomar under 18 år inte föreslås med hänvisning till tidigare anförda skäl föreslår arbetsgruppen istället en sänkning av högekostnadsskyddet för barn- och ungdomar till och med det kalenderår de fyller 20 år från 120 euro per år till 100 euro per år. År 2015 fanns det cirka 600 ungdomar mellan 18 och 20 år. Säker uppgift om hur många av dem som skulle ha uppnått gränsen för högekostnadsskyddet saknas. År 2015 uppnådde 252 personer mellan 0-17 år gällande högekostnadsskydd. I förhållande till hela åldersgruppen på cirka 5 400 personer utgör det 4,7 %. Analogt med detta skulle cirka 30 nya personer omfattas av högekostnadsskyddet om det bibehölls på samma nivå som tidigare. Nu föreslås att gränsen för högekostnadsskyddet sänks från 125 euro till 100 euro men samtidigt sker förändringar i avgifterna bland annat blir primärvården avgiftsfri för denna grupp medan fulla avgifter till specialsjukvården tas ut. Det är därför inte möjligt att med säkerhet säga hur många nya personer som omfattas av högekostnadsskyddet.

*Förslag avvikande från styrelsen för ÅHS förslag: Föreslås att högekostnadsskyddet för barn och unga blir 100 euro per år och gäller kalenderåret ut det år man fyller 20 år.*

### **Hur många personer uppnår högkostnadsskydden?**

År 2015 uppnådde 3 205 personer högkostnadsskyddet på 125 euro för personer över 65 år och med sjuk- eller invalidpension. Av dessa gjorde 383 det inom november-december medan 2 822 personer uppnådde det tidigare under året. I åldersgruppen 65 år och äldre fanns 6 018 personer år 2015. Om man gör antagandet att alla med sjuk- och invalidpension uppnått högkostnadsskyddet, vilket ju är ett extensivt antagande, kan man minska antalet från 3 205 till 2 484 personer som uppnått högkostnadsskyddet på grund av uppnådd ålder. 2 484 personer utgör cirka 41 % av befolkningsgruppen. Motsvarande siffra för barn- och ungdomar var som konstaterats endast 4,7 % och i åldersgruppen 18-64 år 3,8 %.

<b>Kategorier</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
<b>Nivå - 120 euro (0-17 år)</b>	210	215	275	252
Före november	163	173	205	190
Under nov - dec	47	42	70	62
<b>Nivå - 375 euro (18-64 år)</b>	470	553	606	640
Före november	388	423	504	504
Under nov - dec	82	130	102	136
<b>Nivå - 120 euro (65 år och äldre)</b>	2486	2763	2916	3205
Före november	2 165	2 446	2 621	2822
Under nov - dec	321	317	295	383
<b>Totalt</b>	<b>3 166</b>	<b>3 531</b>	<b>3 797</b>	<b>4 097</b>

Eftersom arbetsgruppen föreslår både höjda avgifter, förändringar i avgiftsfrihet, ändrade åldersgränser och ändrade högkostnadsskydd är det svårt att bedöma hur många som kommer att uppnå de olika högkostnadsskydden. Därtill påverkar faktorer som sjuklighet och andelen som söker offentlig vård. Arbetsgruppen rekommenderar därför landskapsregeringen att följa utvecklingen och enligt bedömning justera högkostnadsskydden.

### **Avgifter för psykiatrisk öppenvård**

Styrelsen för ÅHS anförde att samhällsutvecklingen dels minskat stigmatiseringen kring psykiatriska diagnoser, vilket är mycket positivt, samt att de ekonomiska förutsättningarna för personer utanför arbetslivet förbättras bland annat genom införande av högkostnadsskydd enligt nu föreslagen modell.

Enligt i riket gällande lag om klientavgifter i social- och hälsovården (1992/734) §5 är vård vid enheter för psykiatrisk öppenvård med undantag för därtill hörande partiellt uppehälle avgiftsfri. Social- och hälsoministeriets förordning om klientavgifter inom social- och hälsovården (1992/912) stadga att avgift får ej uppbäras för behandling som ges vid en verksamhetsenhet inom den psykiatriska öppenvården.

Psykoterapin är delfinansierad av Folkpensionsanstalten (FPA). Från och med år 2011 är FPA-ersättningen av rehabiliterande psykoterapi lagstadgad. FPA ersätter rehabiliterande psykoterapi för personer i åldern 16-67 år. Rehabiliterande psykoterapi ersätts för högst 80 gånger per år och högst 200 gånger på tre år. FPA stöder terapi som genomförs minst 25 gånger i året. FPA ersätter rehabiliterande psykoterapi enligt de maximiersättningar som fastställs med statsrådets författning. Till exempel för individuell terapi ersättes 57,60 € per gång. Nuvarande prisnivån enligt Psykoterapiförbundet är 60-85 €, således blir patientens andel 3,40 € - 27,40 €. Den psykoterapi som ges inom ÅHS är i enlighet med gällande lagstiftning avgiftsfri.

Arbetsgruppen har begrundat frågan om avgifter för psykiatrisk öppenvård. I riket är den psykiatriska öppenvården som konstaterat avgiftsfri. Möjligen kan detta förklaras med tradition, samt med förklaringar som att det kan handla om många besök under en lång tid och att avgiftsfrihet motiverar patienter att söka och fullfölja vård. I Sverige förekommer avgifter för psykiatrisk öppenvård. Idag kan man säga att synen på psykiatrisk vård är en annan än historiskt och den somatiska vården och den psykiatriska vården är i högre grad integrerad.

På basen av förd diskussion är avgiftsgruppen enig i att förslå att LL (2007:23) om grunderna för avgifter till Ålands hälso- och sjukvård, § 3 ändras så att besök inom den psykiatriska öppenvården inte längre finns med bland de uppräknade avgiftsfria tjänsterna. Avgiftsgruppen är också enig i att man inte i detta skede föreslår att avgifter införs utan lagen skulle ändras med tanke på att möjliggöra avgifter i framtiden om landskapsregeringen så bedömer.

### **Kommunernas ersättningsskyldighet för klinikfärdiga patienter**

Styrelsen för ÅHS föreslog även att landskapsregeringen ser över regelverket kring patienter som utan medicinsk orsak ligger kvar på vårdavdelning och där ÅHS har rätt att från kommunen ta ut en avgift som motsvarar kostnaden för så kallade klinikfärdiga patienter. Ersättningsskyldigheten regleras i LL (2011:114) om hälso- och sjukvården § 18. Den nuvarande lydelsen i mom. 1 är: *"Hemkommunen ska erlägga en avgift för en patient som utan medicinska skäl är kvar inom Ålands hälso- och sjukvård längre än en vecka efter det att Ålands hälso- och sjukvård har informerat kommunen om att patienten kommer att skrivas ut. Avgiftens storlek fastställs så att den motsvarar kostnaden för vården. Informationen till*



*kommunen ska lämnas skriftligen på en blankett som fastställts av landskapsregeringen."* Landskapsregeringen har fastställt en blankett för ändamålet.

Motsvarande bestämmelse fanns även med i 13 § 2 mom. landskapslag (1993:60) om hälso- och sjukvården. Tillägget gjordes år 2000 (ÅFS 18/2000). I framställningen behandlas förslaget så här (FR 2/1999-2000):

*"Landskapsstyrelsen föreslås att en patients hemkommun skall debiteras en avgift för de kostnader som påförs specialsjukvården på grund av att patienten inte kan flyttas till en vårdnivå som kommunen har skyldighet att upprätthålla eller att stödja ekonomiskt. Avgiften, som skall motsvara avgiften för vård vid Gullåsen, skall erläggas för de patienter som utan medicinska skäl är kvar inom specialsjukvården längre än en vecka efter att patientens hemkommun informerats om att patienten inte längre är i behov av vård eller utredning inom specialsjukvården och därför skall skrivas ut. Informationen skall omfatta alla de uppgifter som krävs för att kommunen skall kunna vidta nödvändiga praktiska åtgärder för mottagandet av patienten, samt tillräcklig medicinsk dokumentation och/eller tillräckliga instruktioner så att den fortsatta vården utanför sjukhuset kan ordnas utan att patientsäkerheten äventyras. För att undvika att fråga uppstår om när kommunen har informerats, eller om tillräcklig information har lämnats, föreslås att informationen skall ges skriftligen på en av landskapsstyrelsen fastställd blankett. Informationen kan ges av basenhetschefen som beslutar om utskrivning av patienter, socialskötaren som ansvarar för kontakterna med kommunerna eller av annan person inom hälso- och sjukvårdsmyndigheten som har givits denna uppgift."*

Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS) har den erfarenheten att den tid kommunen har på sig att ordna den fortsatta omsorgen för en patient som utan medicinska skäl är kvar inom ÅHS är för lång med hänvisning till att vårdplatserna behövs för medicinsk vård. Lagen stipulerar *"längre än en vecka efter det att Ålands hälso- och sjukvård informerat kommunerna"*. Tolkningen för vad *"informerat"* betyder har gjorts utgående från Förvaltningslag (2008:9) för landskapet Åland i enlighet med vanligt delgivningsförfarande som regleras i nämna lags § 54 där det sägs att *"Vanlig delgivning sker per post genom brev till mottagaren. Mottagaren anses ha fått del av ärendet den sjunde dagen efter det att brevet avsändes, om inte något annat visas."* Det har betytt att det i praktiken gått två veckor efter att patienten konstaterats vara klar för utskrivning från ÅHS tills kommunen får en ersättningskyldighet. Av den orsaken utfaller ersättningskyldigheten sällan och vårdplatser blockeras. Patienten vårdas då sett ur ett samhällsperspektiv på den mest kostsamma vårdnivån.

Arbetsgruppen har diskuterat att *"längre än en vecka"* skulle ändras till *"två vardagar"*. Det skulle innebära att om ÅHS på fredag meddelar kommunen om att patienten är medicinskt färdigbehandlad då skulle ersättningskyldigheten falla på kommunen på onsdag förutsatt att måndag och tisdag är helgfria dagar. Tidsgränsen och tillämpningen föreslås ännu utredas.

Arbetsgruppen föreslår också att blanketten förnyas till innehåll. Arbetsgruppen har med landskapsregeringens chefsjurist utrett förvaltningslagens bestämmelser och konstaterar att § 54 fortsätter efter ovan nämnda lydelse med *”Ett ärende anses dock ha kommit till en myndighets kännedom den dag brevet anlände”*. Kommuner är myndigheter. Det kan konstateras att det inte är frågan om ett beslut i ett förvaltningsärende utan att det rör sig om ett vårdbeslut baserat på medicinsk sakkunskap. Det handlar med andra ord om faktisk förvaltningsutövning och produktion av hälsovårdstjänster vilket innebär att det inte är frågan om delgivning i den bemärkelse förvaltningslagen reglerar. ÅHS torde därför kunna informera kommunen genom att till exempel faxa blanketten och kommunen är då informerad från det att faxet mottagits. På vilket sätt kommunen ska informeras behöver ännu utredas närmare och kommunerna höras.

Arbetsgruppen föreslår att en revidering av lagstiftningen gällande kommunernas ersättningskyldighet för medicinskt färdigbehandlade patienter bereds i vanlig lagstiftningsordning det vill säga med en för kommunerna tillräcklig remisstid.

### **Avgifter för varor och tjänster som ÅHS säljer**

Styrelsen för ÅHS konstaterade att vid översyn av lagstiftningen bör möjligheten till flexibel och affärsmässig prissättning utredas då LL om hälso- och sjukvård stadgar att styrelsen beslutar om andra avgifter och ersättningar för de varor och tjänster som Ålands hälso- och sjukvård säljer eller producerar. Det innebär en tröghet i prissättningen och i praktiken kan lagstiftningen inte följas full ut. Förslagsvis kan principerna för prissättning beslutas av styrelsen men att verksamhetsansvariga tjänstemän beslutar om aktuell prissättning.

I LL (2011:114) om hälso- och sjukvård § 17 regleras om avgifter. Lagen anger att Landskapsregeringen beslutar, i enlighet med landskapslagen (2007:23) om grunderna för avgifter till Ålands hälso- och sjukvård, om patientavgifterna för de tjänster som Ålands hälso- och sjukvård producerar. Styrelsen beslutar om andra avgifter och ersättningar för de varor och tjänster som Ålands hälso- och sjukvård säljer eller producerar. Styrelsen för Ålands hälso- och sjukvård beslutar om avgifterna för de vårdtjänster som Ålands hälso- och sjukvård säljer.

Arbetsgruppen har med hänvisning till att det i den dagliga verksamheten inom ÅHS nyttjas en mångfald av varor där produkterna kan variera, funnit det motiverat att föreslå att § 17 kompletteras med ett möjligt delegeringsförfarande så att styrelsen för ÅHS ges fullmakt att delegera beslut om andra avgifter och ersättningar för de varor och tjänster som ÅHS säljer.



ÅLANDS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

# HANDBOK FÖR PATIENTAVGIFTER

Gäller fr o m den 1.1. 2017

Fastställd av landskapsregeringen den 20 10 2016

---



<b>Innehållsförteckning</b>	<b>sida</b>
<a href="#">1. ALLMÄNT</a> .....	4
<a href="#">2. HÖGKOSTNADSSKYDD</a> .....	4
<a href="#">2.1 Högkostnadsskydd för personer som under kalenderåret fyller 21 år till och med det kalenderår personen fyller 74 år (A)</a> .....	5
<a href="#">2.2 Högkostnadsskydd för personer som under kalenderåret fyller 75 år och äldre, samt personer som har en beskattningsbar inkomst som understiger 14.000 euro i senast fastställda statsbeskattning (B)</a> .....	5
<a href="#">2.3 Högkostnadsskydd för personer som har sjukpension på heltid eller en beskattningsbar inkomst på 14.000 euro eller mer men under 16.000 euro i senast fastställda statsbeskattning (C)</a> .....	5
<a href="#">2.4 Vårdavgifter och högkostnadsskydd för barn- och ungdomar till och med det kalenderår de fyller 20 år (D)</a> .....	5
<a href="#">3. AVGIFTSFRIA TJÄNSTER</a> .....	6
<a href="#">4. ARBETSSKADOR OCH TRAFIKSKADOR</a> .....	8
<a href="#">5. ÖVRIGA TILLÄMPNINGSDIREKTIV OCH AVGIFTER</a> .....	8
<a href="#">5.1 In- och utskrivning på vårdavdelning samt långvarig institutionsvård</a> .....	8
<a href="#">5.2 Väntetid</a> .....	9
<a href="#">5.3 Uteblivet besök</a> .....	9
<a href="#">5.4 Sjuktransport och hotellövernattning</a> .....	9
<a href="#">6. ÖPPENVÅRD</a> .....	10
<a href="#">7. VÅRD PÅ AVDELNING</a> .....	12
<a href="#">8. HJÄLPMEDEL, HEMVÅRDSMATERIAL OCH ÖVRIGA STÖDFUNKTIONER</a> .....	13
<a href="#">8.1 Hjälpmedel vid medicinsk rehabilitering</a> .....	13
<a href="#">Uthyrning av hjälpmedel</a> .....	14
<a href="#">Utlämning av hemvårdsmaterial</a> .....	14
<a href="#">9. TANDVÅRD</a> .....	15
<a href="#">9.1 Röntgenundersökningar:</a> .....	15
<a href="#">9.2 Åtgärdstaxor</a> .....	15
<a href="#">9.3 Tandtekniska kostnader</a> .....	16
<a href="#">9.4 Tandregleringstaxa</a> .....	16
<a href="#">9.5 Käkkirurgiska åtgärder</a> .....	16
<a href="#">9.6 Övrigt</a> .....	16
<a href="#">10. INTYG OCH KOPIOR</a> .....	17
<a href="#">10.1 Intyg</a> .....	17

[10.2 Kopior](#)..... 17



## 1. ALLMÄNT

Ålands hälso- och sjukvårds verksamhet regleras av LL om hälso- och sjukvård ÅFS 2011/114. Avgifterna inom hälso- och sjukvården är i huvudsak underställda åländsk lagstiftning och regleras i landskapslagen om grunderna för avgifter till Ålands hälso- och sjukvård ÅFS 2007/23, ÅFS 2007/78, ÅFS 2009/67 och ÅFS 2011/82.

De tjänster som ÅHS ger är till stora delar avgiftsbelagda.

## 2. HÖGKOSTNADSSKYDD

Högekostnadsskyddet gäller för de avgifter som är märkta med # i handboken. Därutöver inräknas även patientavgifter erlagda för öppenvårdsbesök och slutenvård utom landskapet vid nödvändig respektive akut sjukvård inom EU-/EES-området samt Schweiz, vid betalningsförbindelse från ÅHS, samt vid vård enligt patientrörlighetsdirektivet.

Då patienten erhållit vård med därtill hörande avgifter på sammanlagt motsvarande aktuell nivå för högekostnadsskyddet under ett kalenderår (oberoende av om denna vård har hunnit faktureras och betalats av patienten eller inte), erhåller patienten därpå följande tjänst avgiftsfritt förutom gällande kortvarig institutionsvård där grundavgiften debiteras oberoende av högekostnadsskyddet med undantag för patienter under 20 år. Avgiftsfrihet eller sänkt avgift gäller under förutsättning att den aktuella åtgärdens avgift är märkt med # i denna förteckning. Uppföljningen sker i kronologisk ordning, enligt prestationsdag (den dag då vården erhållits).

Vid extern vård, vård utanför ÅHS, men med betalningsförbindelse från ÅHS eller vid akut respektive nödvändig sjukvård, samt vård enligt patientrörlighetsdirektivet inom EU/EES samt Schweiz debiterar i regel respektive vårdgivare patienten enligt deras avgiftssystem. De vårdavgifter patienten har ska sedan redovisas till ÅHS:s ekonomiavdelning av patienten själv för att kunna tillgodoräknas patientens högekostnadsskydd. Endast patientavgifter tillgodoräknas i högekostnadsskyddet, inte sk fullkostnadsavgifter. Observeras bör även att dygnsavgifter, lägre än grundavgiften som för närvarande är 15 € inte tillgodoräknas i högekostnadsskyddet och därmed inte behöver redovisas till ÅHS. Undantag är patienter under 20 år där hela dygnsavgiften räknas tillgodo även vid lägre patientavgift än 15 € per dygn.

Patienten ansvarar själv för uppföljningen av sina kostnader, men ÅHS:s patientadministrativa system är behjälpligt vid uppföljningen av högekostnadsskydden.

Patientavgiften faktureras för den dag/de dagar då vården ägt rum. Då en patient av någon orsak betalat högre avgift totalt än vad högekostnadsskyddet eller motsvarande övriga skydd innebär så återbetalas den överstigande delen av avgiften, om det aktuella beloppet för återbetalning är minst 5€.

## 2.1 Högkostnadsskydd (A)

Högekostnadsskyddet uppgår till 475 € per kalenderår om inte personen uppfyller kriterierna i kapitel 2.2-2.4.

Observera att grundavgift för kortvarig vård på avdelning ska betalas även efter uppnått högekostnadsskydd.

## 2.2 Högekostnadsskydd för personer som under kalenderåret fyller 75 år eller mer, samt personer som har en beskattningsbar inkomst som understiger 14.000 euro i senast fastställda statsbeskattning (B).

Högekostnadsskyddet för personer 75 år och eller äldre gäller från och med kalenderåret då personen fyller 75 år, samt för personer med beskattningsbara förvärvsinkomster och kapitalinkomster i statsbeskattningen som totalt understiger 14.000 € i senast fastställda beskattning vid ingången av respektive kalenderår. Högekostnadsskyddet är 125 € per kalenderår.

Det krävs att en person lämnar in beskattningsintyg från senast fastställda beskattning för att styrka sin rätt till lägre högekostnadsskydd pga av att den beskattningsbara årsinkomsten understiger 14.000 €.

Dokumentet som behövs för att styrka rätten till det lägre högekostnadsskyddet på 125 € lämnas till ÅHS ekonomiavdelning eller skickas till e-postadressen [kund.ekonomi@ahs.ax](mailto:kund.ekonomi@ahs.ax)

## 2.3 Högekostnadsskydd för personer som har sjukpension på heltid eller en beskattningsbar inkomst på 14.000 euro eller mer men under 16.000 euro i senast fastställda statsbeskattning (C).

Högekostnadsskyddet gäller för personer med sjukpension, invalidpension eller rehabiliteringsstöd på heltid fr o m första hela kalendermånaden som sjukpensionär och under perioden som rehabiliteringsstödmottagare, samt för personer med beskattningsbara förvärvsinkomster och kapitalinkomster i statsbeskattningen som totalt uppgår till 14.000 € eller mer men understiger 16.000 € i senast fastställda beskattning vid ingången av respektive kalenderår. Högekostnadsskyddet är 250 € per kalenderår. När en person med sjukpension erhåller ålderspension har personen rätt att behålla det lägre högekostnadsskyddet om 250 euro kalenderåret ut.

För att som sjukpensionär på heltid få tillgodoräknas sig detta lägre högekostnadsskydd krävs att personen årligen lämnar in ett intyg eller annat dokument som styrker att personen är heltidssjukpensionär/rehabiliteringsstödmottagare. På motsvarande sätt krävs att en person lämnar in beskattningsintyg från senast fastställda beskattning för att därmed styrka sin rätt till lägre högekostnadsskydd pga av att den beskattningsbara årsinkomsten understiger 16.000 €.

Dokumentet som behövs för att styrka rätten till det lägre högekostnadsskyddet på 250 € lämnas till ÅHS ekonomiavdelning eller skickas till e-postadressen [kund.ekonomi@ahs.ax](mailto:kund.ekonomi@ahs.ax)

## 2.4 Vårdavgifter och högekostnadsskydd för barn- och ungdomar till

---

## och med det kalenderår de fyller 20 år (D)

Barn- och ungdomar under 20 år betalar ingen patientavgift för besök inom primärvårdskliniken, i övrigt betalas patientavgift enligt denna patientavgiftshandbok. Vid kortvarig institutionsvård betalar patienten en avgift som gäller enbart för personer under 20 år. Vid uppnått högkostnadsskydd betalar patienten inte någon grundavgift.

Högkostnadsskyddet för barn och ungdomar under 20 år gäller t o m det kalenderår personen fyller 20 år. Högkostnadsskyddet är 100 € per kalenderår.

Vid extern vård, vård utanför ÅHS, men med betalningsförbindelse från ÅHS eller vid akut respektive nödvändig sjukvård samt vård enligt patientrörlighetsdirektivet inom EU/EES samt Schweiz tillgodoräknas dygnsavgiften även om den understiger grundavgiften på 15 €. Detta avviker från regelverket för personer över 20 år. Endast patientavgifter tillgodoräknas i högkostnadsskyddet, inte sk fullkostnadsavgifter.

All tandvård för personer **under 19 år** är avgiftsfri förutom vad gäller föreskrivna läkemedel samt avgift för uteblivet besök, intyg och kopior.

### 3. AVGIFTSFRIA TJÄNSTER

Specialsjukvårdens psykiatriska öppenvård är avgiftsfri, förutom vad gäller utfärdandet av intyg och avgift för uteblivet tidbokat besök, samt dag- och nattsjukvård.

Skolhälsovård, barn- och mödrahälsovård, preventivmedelsrådgivning för personer under 25 år, livmoderhalscancer-screening (sk papa-screening) är avgiftsfria. Detta gäller oberoende av vårdgivare (läkare, vårdpersonal) och vårdande klinik.

Läkarbesök för bedömning av om patienten skall tas in för vård oberoende av dennes vilja (utfärdande av sk M1) är avgiftsfri. Likaså är hembesök av läkare eller vårdpersonal helt på personalens initiativ avgiftsfri. Avgiftsfriheten gäller t ex förebyggande hembesök för personer över 75 år. Besök som normalt skulle ha utförts på mottagning och då varit avgiftsfria är avgiftsfria även då vården sker som hembesök beroende på att patienten är smittad med multiresistenta bakterier och därmed bör vårdas i hemmet i så stor utsträckning som möjligt för att minska smittrisen.

Vaccin och vaccination enligt det nationella vaccinationsprogrammet är avgiftsfritt, vilket inkluderar riskgrupper. Därtill är TBE-vaccinationer avgiftsfria inkl tre doser vaccin, därefter erhålls vaccin på recept och på patientens bekostnad. Besöket till vårdpersonal för att få injektionen är dock avgiftsfritt.

Undersökning och vård av levande givare av mänskliga organ eller vävnader i syfte att lindra eller bota annan persons allvarliga sjukdom, såsom vid donation av njure eller benmärg, är avgiftsfri vid ÅHS. Avgiftsfriheten innefattar inte undersökning och vård vid donation av annat slag, t ex donation av könsceller i samband med konstgjord befruktning.

Besök i syfte att minska tobaksanvändningen är avgiftsfri oberoende av inom vilken klinik patienten behandlas. Detta gäller under Tobakskampens projektperiod som beräknas vara t o m 31.12.2018.

Diagnostiska undersökningar vid laboratorieenheten och röntgenkliniken är avgiftsfria förutom MR-undersökningar. Övriga diagnostiska undersökningar är avgiftsbelagda om inte andra specialregelverk stadgar annat.

---



Endast en avgift tas av patienten för besök för samma diagnos under samma dygn då patienten ombeds återkomma nästkommande dag för ytterligare undersökning/ behandling p g a att tillräckliga resurser inte finns tillgängliga under obekvämt arbetstid eller då tillståndet förvärras och nytt besök krävs, t ex på akutmottagningen eller primärvårdens jourmottagning. Den avgift som tas ut är den som är högst under det aktuella dygnet. Besöksavgift uppbärs inte av personer inskrivna på vårdavdelning inom ÅHS.

Avgifter får inte heller tas ut för observationstid enligt 9 § i mentalvårdslagen ([FFS 1990/1116](#)), om inte den som tagits in för observation på basis av observationen meddelas ett sådant beslut om vård oberoende av vederbörandes vilja som avses i 8 § i mentalvårdslagen.

Undersökning och behandling inkl läkemedel av allmänfarliga smittsamma sjukdomar (TBC m fl\*) och anmälningspliktiga sjukdomarna HIV-infektion, gonorré samt klamydiainfektion som överförs sexuellt är avgiftsfria. Likaså provtagning för kontroll om patienten är bärare av resistent bakterier.

\*) Allmänfarliga smittsamma sjukdomar; TBC, EHEC-infektion, blodfeber förorsakat av virus, dock inte sorkfeber, hepatit A, influensa orsakad av influensavirus A av subtyp H5N1, smittkoppor, gula febern, kolera, syfilis, difteri, tyfoid, paratyfoid och andra salmonellosor, septiska sjukdomar och hjärnhinneinflammationer förorsakade av meningokock, mjältbrand, polio, pest, sars, shigellarödsot. För ytterligare information hänvisas till förordningen om smittsamma sjukdomar (FFS 1986/786 och FFS 2009/556, SO 415).

---

## 4. ARBETSSKADOR OCH TRAFIKSKADOR

**Kostnader för sjukvård som följer av i landskapet gällande lagstiftningen om olycksfallsförsäkring och trafikförsäkring**, ersätts av den försäkringsanstalt som enligt nämnda lagar är skyldiga att betala ersättning på de villkor som föreskrivs i de nämnda lagarna, med en avgift som motsvarar beloppet av kostnaderna för producerandet av vårdtjänsten minskat med beloppet av den vårdavgift som tagits ut av patienten.

Ärendena hanteras med stöd av landskapslagen om grunderna för avgifter till Ålands hälso- och sjukvård i enlighet med i riket gällande lagstiftning; 13a § respektive 13b § lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården. Denna bestämmelse tillämpas på kostnader för producerandet av tjänster som orsakats av skador som har inträffat eller framträtt efter den 1 januari 2005.

Patientavgifter i samband med skador som täcks av arbetsskade- och trafikförsäkringen ingår inte i högkostnadsskyddet för de olika åldersgrupperna.

## 5. ÖVRIGA TILLÄMPNINGSDIREKTIV OCH AVGIFTER

### 5.1 In- och utskrivning på vårdavdelning samt långvarig institutionsvård

Patienten ska skrivas in på vårdavdelning om vården beräknas pågå mer än 15 timmar. Patienten debiteras avgift för in- och utskrivningsdagen. Om patienten har varit inskriven mindre än 15 timmar debiteras endast en dygnsavgift. Likaså debiteras inte inskrivningsdygnet om patienten skrivits in efter kl 22.00. Vid utskrivning från en institution och inskrivning på en annan institution samma dygn debiterar den utskrivande institutionen inte patientavgift för utskrivningsdygnet.

Den vars vård på institution beräknas pågå eller har pågått längre än tre månader är att betrakta som vårdad i långvarig institutionsvård. I dessa fall skall en avgift räknas ut för patienten utgående från betalningsförmågan, långvårdsavgift, enligt grunder som stadgas om i landskapslagen om grunderna för avgifter till Ålands hälso- och sjukvård. Långvårdsavgift debiteras från den första hela kalendermånaden som patienten är i långvarig institutionsvård.

I väntan på att utredning om långvårdsavgiftens storlek är gjord och beslut fattat debiteras preliminärt en normal dygnsavgift (grundavgift och tilläggsavgift) den första hela kalendermånaden. Därefter stiger den preliminära dygnsavgiften till 30 €, oberoende av att högkostnadsskyddet uppnåtts.

Beslut om långvårdsavgift inom socialvården gäller automatiskt även vid vård på ÅHS, dock med hänsyn taget till ev skillnader i lagstiftningen som gäller de kommunala institutionerna respektive ÅHS.

Patienter i långvarig institutionsvård som erhåller vård på avdelning med betalningsförbindelse från ÅHS ska betala långvårdsavgift antingen till vårdande institution eller till ÅHS. Om långvårdsavgiften erläggs till ÅHS ska patienten inte betala andra patientavgifter till vårdgivaren. Gällande långvårdsavgift för patienter vars vårdkostnader ersätts i enlighet med trafikförsäkringslagen, se trafikförsäkringslagens stadganden innan långvårdsavgift utfärdas enligt hälso- och sjukvårdslagen.

---

Om en patient som är inskriven på en vårdavdelning för kortvarig vård är frånvarande från avdelningen en eller flera dygn, på sk permission, fakturerars dygnsavgift för dagen då permissionen inleds och avslutas, men inte dagarna däremellan. Motsvarande för patienter inskrivna för långvarig institutionsvård är att avgift faktureras för de fem första vård dagarna med permission.

## 5.2 Väntetid

Vid en väntetid på 45 minuter eller längre vid en tidsbeställd mottagning (gäller ej akut- och sk jourmottagning) återbetalas besöksavgiften. Återbetalning/kreditering av fakturan ska ske i direkt anslutning till besöket och på patientens initiativ.

## 5.3 Uteblivet besök

**Uteblivet besök.....48 €**

Avgift för inbokad mottagningstid eller planerad inskrivning på avdelning för t ex operation, som inte har avbeställts senast dagen före besöket eller inskrivningen. Gäller alla tidbokade åtgärder oberoende av om besöket normalt är avgiftsbelagt eller inte och oberoende av om patienten uppnått högkostnadsskyddet. Detta gäller även oberoende av patientens ålder och verksamhetsenhet.

Avgiften uppbärs inte om det finns en godtagbar orsak till att den reserverade tiden inte har avbeställts. Inom psykiatrisk mottagning eller i motsvarande vårdsituationer kan behandlande personal bedöma att ett uteblivet besök av **vårdmässiga** skäl inte skall debiteras en viss patient.

## 5.4 Sjuktransport och hotellövernattning

Enkelriktad resa (gäller primärtransport). Avgiften är samma som FPA:s självrisk, vilken för närvarande är 25 €.

FPA:s ersättning vid hotellövernattningar i samband med vård är för närvarande 20,18 €/dygn.

---

## 6. ÖPPENVÅRD

Barn- och ungdomars besök inom primärvårdskliniken är avgiftsfria.

1.	<b>Läkarbesök</b> .....	30 €	#
	Läkarbesök oberoende av specialitet. Avgiften gäller även vid hembesök.		
2.	<b>Akuta besök</b> .....	48 €	#
	Gäller akuta läkarbesök inom den somatiska specialistsjukvården. Med akuta besök menas besök inom 24 timmar från första kontakt.		
3.	Personer som <b>akut remitteras</b> till akutmottagningen skall .....		#
	erlägga en tilläggsavgift så att den totala avgiften uppgår till 48 €.		
4.	<b>Kort besök hos eller av vårdpersonal</b> (sjukskötare, terapeut, dietist m fl) .....	15 €	#
	Med kort besök menas besök som planeras pågå mindre än 30 min. Gäller ej akuta besök av vårdpersonal i beredskap.		
5.	<b>Långt besök hos eller av vårdpersonal</b> (sjukskötare, terapeut, dietist m fl) .....	25 €	#
	Med långt besök menas besök som planeras pågå mer än 30 min. Gäller ej akuta besök av vårdpersonal i beredskap.		
6.	<b>Telefonbesök till läkare</b> .....	10 €	#
	Tidbokad telefonkontakt mellan läkare och patient. Avgiften gäller inte inom primärvårdskliniken.		
7.	<b>Receptförnyelse utan besök</b> .....	10 €	#
	En förnyelseomgång oberoende av antalet recept.		
8.	<b>Akuta besök hos eller av vårdpersonal i beredskap</b> .....	35 €	#
9.	<b>Diagnostisk undersökning</b> .....	30 €	#
	Undersökning som utförs av vårdpersonal och analyseras av specialistläkare, t ex arbetsbelastningsprov samt MR-undersökningar. Övriga undersökningar på röntgenkliniken är avgiftsfria.		
10.	<b>Besök till psykolog inom rehabiliteringsmedicin</b> .....	25 €	#
	Avgiften används vid kognitiv bedömning hos psykolog inom rehabiliteringsmedicin-		
11.	<b>Poliklinisk dagkirurgi och omfattande åtgärder</b> .....	48 €	#
	Exempel på omfattande åtgärder är skopier såsom gastroskopi, cystoskopi. Ingreppet utförs på mottagning eller vårdavdelning, inte på operationsavdeln.		
12.	<b>Dagkirurgi</b> .....	100 €	#
	Ingreppet utförs på operationsavdelning. Om patienten kommer på ett uppföljningsbesök i omedelbar anslutning till ingreppet, debiteras ingen avgift. Om patienten skrivs in på vårdavdelning över natten debiteras enbart avgift för avdelningsvård (in- och utskrivningsdagen).		
13.	<b>Hembesök</b> för planering av handikappanpassning av bostad/bil, inkl intyg.....	30 €	#
	Debiteras endast ett besök per handikappanpassning.		
14.	<b>Dag- eller nattvård inom somatiska specialiteter</b> (per dag resp. natt).....	25 €	#
	Öppenvård som kräver mer omfattande och/eller resurskrävande insatser än vad ett besök normalt		

kräver och som sker enligt vårdplan. Exempel dialysvård, cytostatikabehandlingar, långvariga observationer. Patienten har möjlighet att erhålla en eller flera måltider beroende på tid på dygnet, vilket ingår i patientavgiften.

15. **Dag- eller nattvård inom psykiatri** (per dag resp. natt) ..... 12 € #  
Öppenvård som kräver mer omfattande och/eller resurskrävande insatser än vad ett besök normalt kräver och som sker enligt vårdplan. Patienten har möjlighet att erhålla en eller flera måltider beroende på tid på dygnet
16. **Patient remitterad till annan vårdinrättning**  
Patienter som remitteras till vård utanför ÅHS och där ingen avgift debiteras patienten skall erlägga normal avgift till ÅHS som om tjänsten tillhandahållits av ÅHS.
17. **Individuell träning eller självträning** i sal efter program..... 10 €
18. **Gruppbesök**, per besök ..... 10 €  
Gäller gruppbesök inom livsstilmottagningen, rehabiliterings- och fysiatriskliniken (smärtkola, artrosskola, träning i bassäng) och motsvarande verksamhet
-

## 7. VÅRD PÅ AVDELNING

1. **Dygnsavgift för kortvarig vård**
    - a) grundavgift .....15 €
    - b) tilläggsavgift .....35 € #
  
  2. **Dygnsavgift för kortvarig vård av barn- och ungdomar** .....35 € #  
 Avgiften gäller t o m det kalendermånad patienten fyller 20 år. Efter uppnått högkostnadsskydd är vården på avdelning avgiftfri.
  
  3. **Medicinsk rehabilitering, dygnsavgift för kortvarig vård** .....25 € #  
 Gäller vårdperiod på rehabiliterings- och fysiatriskliniken för utredning av rehabiliteringsbehov eller uppgörande av rehabiliteringsplan eller uppföljning av denna plan. Då patienten uppnått högkostnadsskyddet är vården avgiftsfri
  
  4. **Avgift för långvarig vård** på vårdavdelning debiteras enligt patientens betalningsförmåga och fastställs enligt de grunder som anges i landskapslagen om grunderna för avgifter till Ålands hälso- och sjukvård Se även p 5.1 i stadgan.
-

## 8. HJÄLPMEDEL, HEMVÅRDSMATERIAL OCH ÖVRIGA STÖDFUNKTIONER

Hjälpmedel kan antingen erhållas genom betalningsförbindelse eller hyras. Normal besöksavgift tas ut vid utprovning av hjälpmedel.

Om värdet av hjälpmedlen till en patient totalt uppgår till mindre än 80 euro inkl moms och patienten bedöms behöva dem mer än sex månader ska patienten köpa hjälpmedlen.

- |    |  |      |   |
|----|--|------|---|
| 1. | <b>Avgift då hjälpmedel återlämnas och det är uppenbart att de inte är rengjorda</b> ..... | 45 € |   |
| 2. | <b>Service/reparation</b> av hjälpmedel per påbörjad halvtimme.....                        | 15 € |   |
| 3. | <b>Hemtransport av hjälpmedel</b> .....  | 20 € |   |
| 4. | <b>Ortos, specialtillverkad</b> .....  | 20 € | # |
- Avgift för ortostillverkning hos ergoterapeut. Besöksavgift tillkommer.

### 8.1 Hjälpmedel vid medicinsk rehabilitering

Medicinsk rehabilitering gäller patienter med bestående men som gravt nedsätter funktionsförmågan. Rehabiliteringsåtgärden ska även förbättra funktionen väsentligt, alternativt förhindra nedsatt funktion. Bedömningen av behov av hjälpmedel sker individuellt. Om patienten uppfyller kraven för medicinsk rehabilitering enligt ovanstående definition kan patienten erhålla hjälpmedel avgiftsfritt, men betalningsförbindelse krävs. Hjälpmedel som sammanlagt uppgår till ett värde på högst 80 euro inkl moms per kalenderår bekostas av patienten.

Om patienten önskar ett annat hjälpmedel än vad som erbjuds och om det är dyrare kan avtalas skriftligt mellan ÅHS och patienten om att patienten betala mellanskillnaden för det dyrare hjälpmedlet själv. ÅHS är dock alltid ägare till hjälpmedlet och mellanskillnaden betalas inte tillbaka till patienten i samband med att hjälpmedlet returneras till ÅHS.

Fastställda ersättningsnivåer gällande hjälpmedel vid medicinsk rehabilitering:

- Peruk**  
En peruk med äkta hår per år för maximalt 900 (800) euro eller två peruker med syntethår per år för totalt 900 (800) euro. Priserna är angivna exkl moms.

## Uthyrning av hjälpmedel

1. Hyra per lånetillfälle och kvartal.....15 €  
Avgift tas för uthyrning av hjälpmedel utan betalningsförbindelse.

Avgiften kan faktureras för flera kvartal samtidigt. Avgiften ingår i högkostnadsskyddet och tas även ut av personer under 20 år. Patienten betalar maximalt 60 € per kalenderår i hyra för samtliga hjälpmedel. Avgiften är densamma oberoende av utlämningsplats inom ÅHS. Kroppsnära hjälpmedel vars värde understiger 80 euro inkl moms, t ex ortoser, hyrs ut för maximalt en månad.

## Utlämnning av hemvårdsmaterial

1. **Avgift för hemvårdsmaterial, självrisk** .....50 € #  
Hemvårdsmaterial ges enligt ÅHS gällande regelverk och med en självrisk på 50 euro. Om patienten önskar mer material än vad direktiven föreskriver betalas dessa av patienten utöver självrisken.



## 9. TANDVÅRD

All tandvård för personer **under 19 år** är avgiftsfri förutom vad gäller föreskrivna läkemedel samt avgift för intyg och kopior. För frontveteraner gäller samma förmåner som i riket.

### Avgifter för vård av mun och tänder:

Besöksavgift .....	15 €
Akuttillägg, vardag .....	28 €
Akuttillägg, lördag, söndag, helgdag .....	50 €

Utöver besöksavgift debiteras för klinisk fotografering för planering och uppföljning:

Första fotograferingstillfället .....	22 €
Följande fotograferingstillfälle som hänför sig till samma vårdserie eller helhet. ....	16 €

### 9.1 Röntgenundersökningar:

a. Röntgenundersökning per bild .....	11 €
b. Lateralbild av skallen (profil).....	32 €
c. Ortopantomogram.....	42 €

### 9.2 Åtgärdstaxor

Avgifterna baserar sig på tidsåtgång och svårighetsgrad (skala 0-12)

Grad	0-2.....	13 €
	3-4.....	22 €
	5-7.....	40 €
	8-10.....	55 €
	11-12.....	70 €

---

**Protetiska åtgärdstaxor**

a. Protesreparation .....	40 €
b. Protesreparation med avtryck .....	55 €
c. Partiell- och helprotes .....	150 €
d. Partialprotes med metallskelett.....	185 €
e. Kronor och broar per tand .....	150 €
f. Skalfasad eller porslinsfyllning .....	100 €

**Tandvård i narkos**

- a. **grundavgift**..... 50 €  
För patienter med absolut indikation för tandvård i narkos, med det avses patienter som har en klar icke-behandlingsbar orsak till behov av narkos, till exempel svårare psykisk utvecklingsstörning. Till detta kommer kostnader för åtgärder och ev dygnsavgift vid inskrivning på vårdavdelning.
- b. **grundavgift**..... 250 €  
För patienter med en relativ indikation för tandvård i narkos, med det avses patienter som har en subjektiv och möjligt behandlingsbar orsak till behov av narkos, till exempel tandvårdsrädsla. Till detta kommer kostnader för åtgärder och ev dygnsavgift vid inskrivning på vårdavdelning.

**9.3 Tandtekniska kostnader**

Kostnader för tandregleringsapparat eller protesarbete, som utförts av tandtekniker, debiteras enligt faktura från tandteknikerlaboratoriet.

Tandtekniska åtgärder debiteras enligt de verkliga kostnaderna. Detta gäller även personer under 19 år i de fall där patienten till följd av förfarande i strid mot givna bruksanvisningar eller uppenbar vårdslöshet orsakat att tandregleringsapparat eller protes försvunnit eller skadats, och att ny apparat/protes måste tillverkas eller den skadade repareras.

**9.4 Tandregleringstaxa**

För åtgärder i samband med tandreglering är taxan **30 %** högre än normaltaxan.

**9.5 Käkkirurgiska åtgärder**

För åtgärder utförda av specialisttandläkare i käkkirurgi är åtgärdstaxan **30 %** högre än normaltaxan.

**9.6 Övrigt**

Patienter med remiss från ÅHS-läkare till tandröntgen eller tandvård debiteras enligt normaltaxan med undantag för ortopantomogram.

Befogad tandvård på basen av läkarremiss för patienter inskrivna för långvarig institutionsvård på ÅHS-avdelning är avgiftsfri för patienten.

## 10. INTYG OCH KOPIOR

### 10.1 Intyg

1. Friskhetsintyg: .....50 €  
Körkortsintyg, T-intyg, övriga friskhetsintyg, sjötjänstintyg (finskt, svenskt, internationellt),  
E-intyg (debiteras försäkringsbolag),
2. Rättegångsintyg och intyg över rättskapabilitet.....80 €
3. C-intyg ..... 25 € #
4. Övriga intyg enkla (t ex tuberkulosintyg, intyg över allergier, livsmedelsintyg enl. lag om  
smittosam sjukdom, kremering)..... 15 €
5. Övriga intyg omfattande (gäller även personer under 19 år)..... 28 €

Rättsmedicinskt utlåtande ges enligt gällande lagstiftning, B- respektive D-intyg är avgiftsfria till den del de skrivs ut inom ÅHS. Intyg som skrivs ut på andra sjukvårdsinrättningar där avgift tas ut återbetalas inte. Eventuella avgifter för B-intyg ingår dock i högkostnadsskyddet.

### 10.2 Kopior

Journalkopior till patient eller dennes företrädare är avgiftsfria en gång per kalenderår i enlighet med stadgandena i landskapslagen om behandling av personuppgifter inom landskaps- och kommunalförvaltning. I övrigt tas avgifter för kopior på journalhandlingar enligt ersättningshandboken.

1. Digital röntgenundersökning eller annan undersökning som delges i digital form 15(11) €/st  
Avgift betalas för de två första undersökningarna som begärs för eget bruk.

PARAGRAF och AVGIFT	1.1.2015 i riket	1.1.2016 med indexhöjning i riket	1.1.2016 med index + tillägghöjning i riket	ÅHS avgifter 2016	ÅHS avgifter 2017 enligt arbetsgruppen
<b>3 § Service i hemmet</b>					
Inkomstgränser (antal personer/mån)					
1	563,00 €	573,00 €			
2	1 039,00 €	1 057,00 €			
3	1 628,00 €	1 657,00 €			
4	2 014,00 €	2 050,00 €			
5	2 438,00 €	2 481,00 €			
6	2 799,00 €	2 849,00 €			
Höjning/ytterligare person	342,00 €	348,00 €			
Tillfällig hemservice					
läkare eller tandläkare	14,70 €	15,00 €	<b>19,10 €</b>		
annan person	9,30 €	9,50 €	<b>12,10 €</b>		
<b>7 § avgifter för öppenvård vid hälsovårdscentral</b>					
årsavgift	32,10 €	32,70 €	<b>41,70 €</b>		
besöksavgift	16,10 €	16,40 €	<b>20,90 €</b>	27,00 €	<b>30,00 €</b>
jouravgift	22,10 €	22,50 €	<b>28,70 €</b>	40,00 €	<b>48,00 €</b>
fysioterapi	8,80 €	9,00 €	<b>11,50 €</b>		
<b>8 § Sjukhusens poliklinavgifter</b>	32,10 €	32,70 €	<b>41,70 €</b>	27,00 €	<b>30,00 €</b>
<b>8a § Dagkirurgi</b>	105,50 €	107,30 €	<b>136,80 €</b>	66,00 €	<b>100,00 €</b>
<b>9 § Undersökning och vård av mund och tänder</b>					
grundavgift, munhygienist	8,00 €	8,10 €	<b>10,30 €</b>		
grundavgift, tandläkare	10,20 €	10,40 €	<b>13,30 €</b>		
grundavgift, specialisttandläkare	14,90 €	15,20 €	<b>19,40 €</b>		
tandbild	6,60 €	6,70 €	<b>8,50 €</b>	19,00 €	<b>11,00 €</b>
panoramaröntgen	14,70 €	15,00 €	<b>19,10 €</b>	40,00 €	<b>42,00 €</b>
förebyggande besökssavgift	6,60 €	6,70 €	<b>8,50 €</b>		
åtgärd, svårighet 0-2	6,60 €	6,70 €	<b>8,50 €</b>	12,00 €	<b>13,00 €</b>
åtgärd, svårighet 3 och 4	14,70 €	15,00 €	<b>19,10 €</b>	20,00 €	<b>22,00 €</b>
åtgärd, svårighet 5-7	29,30 €	29,80 €	<b>38,00 €</b>	34,00 €	<b>40,00 €</b>
åtgärd, svårighet 8-10	42,90 €	43,60 €	<b>55,60 €</b>	44,00 €	<b>55,00 €</b>
åtgärd, 11-	60,20 €	61,20 €	<b>78,00 €</b>	60,00 €	<b>70,00 €</b>
rebasering av protes	42,90 €	43,60 €	<b>55,60 €</b>		
reparation av protes	29,30 €	29,80 €	<b>38,00 €</b>	44,00 €	<b>55,00 €</b>
protes med akryldelar och helprotes	143,20 €	145,70 €	<b>185,80 €</b>		
kronor och bryggor	143,20 €	145,70 €	<b>185,80 €</b>	139,00 €	<b>150,00 €</b>
skeletterad protes	173,90 €	175,90 €	<b>225,50 €</b>	165,00 €	<b>185,00 €</b>
<b>11 § Vård i serie</b>	8,80 €	9,00 €	<b>11,50 €</b>		
<b>12§ Kortvarig anstaltvård</b>					
psykiatrisk verksamhetsenhet	17,60 €	17,90 €	<b>22,80 €</b>		
annan kortvarig anstaltvård	38,10 €	38,80 €	<b>49,50 €</b>	18,00 €	<b>35,00 €</b>
<b>13 § Avgifter för dag- och nattvård</b>	17,60 €	17,90 €	<b>22,80 €</b>		
<b>14 § Avgifter för rehabilitering</b>	13,20 €	13,40 €	<b>17,10 €</b>		

<b>20 § Avgifter inom barnskyddet</b>	1 432,40 €	1 457,30 €	<b>1 857,90 €</b>		
<b>23 § Avgift för läkarintyg</b>					
vanligt	39,60 €	40,30 €	<b>51,40 €</b>		
för körrätt	47,70 €	48,50 €	<b>61,80 €</b>		
<b>25§ Avgift för outnyttjad mottagningstid</b>	39,60 €	40,30 €	<b>51,40 €</b>	40,00 €	<b>48,00 €</b>
<b>26 a § Institutionsvård när avgiftstaket överskridits</b>	17,60 €	17,90 €	<b>22,80 €</b>		
INDEXJUSTERINGAR ENLIGT KLIENTAVGIFTLAGEN					
Avgiftstak	679,00 €	691,00 €			
Avgift för tjänster under närstående vårdarens ledighet	11,30 €	11,50 €			
Medel för personlig bruk (7 c §)	105,00 €	107,00 €			

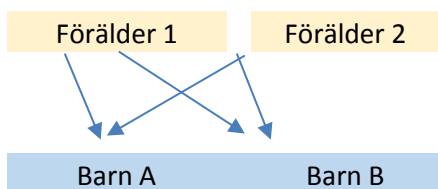
I tabellen framgår att det finns både högre (röda) och lägre (gröna) avgifter på Åland jämfört med de maximala nuvarande avgifterna i riket. I fall man jämför åländska avgifter med endast de indexjusterade avgifterna är alla åländska avgifter på högre nivån, frånsett ett: ”annan kortvarig anstaltvård”.

I jämförelse med närregioner ser man att ÅHS har klassifikation som å ena sidan har samma som i Sverige å andra sidan samma som i Finland. I tabellen den lägsta avgiften är markerad grön och den högsta röd.

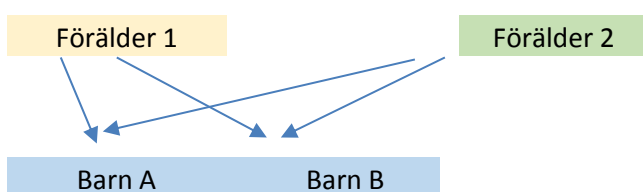
	Besöksavgift	Jouravgift	Dagkirurg	Kortvarig anstaltvård	Kortvarig anstaltvård, psykiatri	Avgift för outnyttjad besök	Recept förnyelse	Lab. provtagnin	Röntgenundersökning
ÅHS 2016	27,00 €	40,00 €	66,00 €	18,00 €	18,00 €	40,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Arbetsgruppens förslag till 2017	30,00 €	<b>48,00 €</b>	100,00 €	35,00 €	<b>35,00 €</b>	48,00 €	<b>10,00 €</b>	0,00 €	0,00 €
Egentliga Finlands Sjukvårdsdistrikt	<b>36,90 €</b>	36,90 €	121,30 €	43,80 €	20,20 €	45,50 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Birkalands Sjukvårdsdistrikt	32,70 €	<b>32,70 €</b>	107,30 €	38,80 €	<b>17,90 €</b>	<b>51,40 €</b>	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Helsingfors o. Nylands Sjukvårdsdistrikt	32,70 €	<b>32,70 €</b>	107,30 €	38,80 €	<b>17,90 €</b>	40,30 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Åbo stad	37,20 €	37,20 €	<b>122,20 €</b>	<b>44,10 €</b>	20,40 €	45,90 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Helsingfors stad	32,70 €	<b>32,70 €</b>		38,50 €	<b>17,90 €</b>	40,30 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Karolinska Institutet	<b>200,00 SEK</b>	400,00 SEK	<b>350,00 SEK</b>	<b>100,00 SEK</b>		<b>0,00 SEK</b>	0,00 SEK	0,00 SEK	0,00 SEK
Akademiska sjukhuset vid Uppsala	330,00 SEK	420,00 SEK				<b>0,00 SEK</b>	0,00 SEK	<b>110,00 SEK</b>	<b>110,00 SEK</b>

## Högekostnadsskydd utgående från två vårdnadshavare - exempel

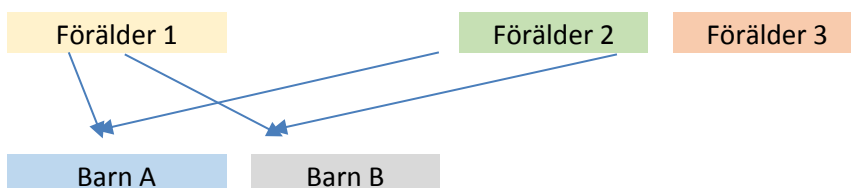
En familj bestående av två föräldrar och två gemensamma barn, bosatta på samma adress. Högekostnadsskyddet gemensamt för barnen. "Kärnfamilj"



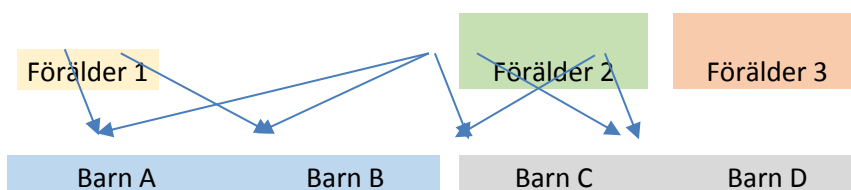
Förälder 1 med två barn och med delad vårdnad förälder 2 som är bosatt på en annan adress. Högekostnadsskyddet gemensamt för barnen.



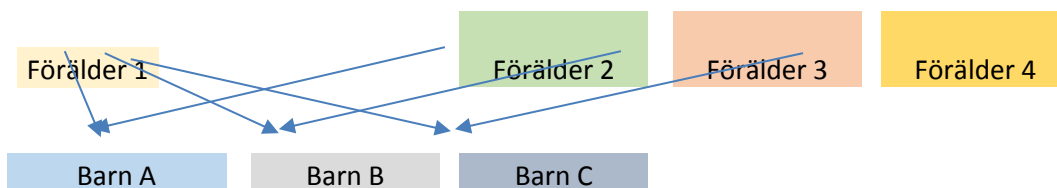
Förälder 1 med två barn och med delad vårdnad för barn A med förälder 2 och med barn B med förälder 3 som är bosatt på andra adresser. Högekostnadsskyddet enskilt för respektive barn.



Förälder 1 med två barn och delad vårdnad med förälder 2 som också har två barn med förälder 3. Högekostnadsskyddet gäller gemensamt för barnen två och två.



Förälder 1 med tre barn och delad vårdnad med förälder 2, förälder 3 och förälder 4. Högekostnadsskyddet enskilt för respektive barn



Förälder 1 som bor tillsammans med förälder 2 och tillsammans har två barn, därtill har förälder 1 ytterligare ett barn med förälder 3 som i sin tur har ett barn med förälder 4. Högstodnadsskyddet för två av barnen gemensamt och för övriga två gäller det enskilt.

