
Meddelandeblad

Mottagare:

Chefer och handläggare i landstingen med ansvar för
hälso- och sjukvård eller tandvård
Chefer och handläggare i kommunerna med ansvar för
långtidssjukvård, hemtjänst, dagverksamhet el motsv
Sveriges apoteksförening
Ehälsomyndigheten

Nr 6/2014
Oktober 2014

Högekostnadsskyddsbelopp för vård, läkemedel och viss kommunal omvårdnad år 2015

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att årligen beräkna och kommunicera beloppen för högekostnadsskydd inom vård och viss kommunal omvårdnad. De högekostnadsskydd som berörs anges i 26 § och 26 a § Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) samt 5 § Lagen om läkemedelsförmåner (2002:160). I detta meddelandeblad redovisas de belopp som gäller för år 2015.

Högekostnadsskyddet för slutenvård

Högekostnadsskyddet år 2015 beräknas till 100 kronor (2014: 100 kronor). Det är den högsta avgift som får tas ut per vård dag inom slutenvård.

Högekostnadsskyddet för kommunala förbrukningsartiklar, långtidssjukvård m.m.

Högekostnadsskyddet år 2015 beräknas till 1780 kronor per månad (2014: 1776 kronor). Det är den högsta avgift som kommunerna får debitera per månad för vård enligt 18 §, för förbrukningsartiklar enligt 18 c § eller för långtidssjukvård som en kommun har betalningsansvar för enligt 2 § lagen om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård, tillsammans med avgifter för hemtjänst och dagverksamhet enligt 8 kap 5 § Socialtjänstlagen (2001:453).

Högekostnadsskyddet för öppen vård m.m.

Högekostnadsskyddet år 2015 beräknas till 1 100 kronor (2014: 1 100 kronor).

Det är den högsta avgift för vårdavgifter inom den öppna hälso- och sjukvården, för avgifter för vissa förbrukningsartiklar och för avgifter för sådan tandvård som utförs till hälso- och sjukvårdsavgift som får tas ut under en tolv månadersperiod.

Högekostnadsskyddet för läkemedel inom läkemedelsförmånerna

Kostnadstaket år 2015 beräknas till 2 200 kronor (2014: 2 200 kronor). Det är den högsta avgift en individ ska betala för läkemedel m.m. inom läkemedelsförmånerna under en tolv månadersperiod.

Då kostnadstaket inte har ändrats mellan år 2014 och år 2015 ändras inte utformningen av högekostnadsskyddet utan den s.k. förmånstrappan kvarstår utan förändring. Den är utformad så att patienten:

- upp till 1 100 kronor betalar hela kostnaden,
- mellan 1 100 och 2 100 kronor betalar 50 procent,
- mellan 2 100 och 3 900 kronor betalar 25 procent,
- mellan 3 900 och 5 400 kronor betalar 10 procent samt
- över 5 400 kronor är kostnadsbefriad.

För beskrivning av hur nivåerna i trappan beräknas hänvisas till lagtexten.

Denna information (art nr 2014-10-32) kan laddas ner och beställas från Socialstyrelsens webbplats: www.socialstyrelsen.se/publikationer. Den kan även beställas från Socialstyrelsens publikationsservice, e-post publikationsservice@socialstyrelsen.se eller fax 035-19 75 29.

U/Systemanalys
Fredrik Nilsson
Fredrik.Nilsson@socialstyrelsen.se

Beräkna och kommunicera belopp avseende högkostnadsskydd inom vård och viss kommunal omvårdnad

Uppdraget

Socialstyrelsen har i regleringsbrevet för år 2014 fått i uppdrag att årligen beräkna och kommunicera beloppen för högkostnadsskydd inom vård och viss kommunal omvårdnad. De högkostnadsskydd som berörs anges i 26 § och 26 a § Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) samt 5 § Lagen om läkemedelsförmåner (2002:160). Lagrumen finns bilagda till detta PM. Hur beräkningarna ska göras är beskrivet i dessa lagtexter och formlerna baseras på prisbasbeloppet.

Beräkningarna ska genomföras och kommuniceras till berörda aktörer, i huvudsak landsting, kommuner och apoteksbranschen, i god tid innan förändringarna träder i kraft den första januari varje år.

Denna årliga indexuppräknings avser år 2015. Prisbasbeloppet för 2015 har fastställts till 44 500 kronor (2014: 44 400 kronor).

1. Högkostnadsskyddet för sluten vård (1982:763, 26 §)

Högkostnadsskyddet år 2015 beräknas till 100 kronor (2014: 100 kronor). Det är den högsta avgift som får tas ut per vård dag inom sluten vård.

Högkostnadsskyddet beräknas genom att multiplicera prisbasbeloppet med 0,0023 och avrunda nedåt till närmaste tiotal kronor.

2. Högkostnadsskyddet för kommunala förbrukningsartiklar, långtidssjukvård m.m. (1982:763, 26 §)

Högekostnadsskyddet år 2015 beräknas till 1780 kronor per månad (2014: 1776 kronor).

Det är den högsta avgift som kommunerna får debitera per månad för vård enligt 18 §, för förbrukningsartiklar enligt 18 c § eller för långtidssjukvård som en kommun har betalningsansvar för enligt 2 § lagen om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård, tillsammans med avgifter för hemtjänst och dagverksamhet enligt 8 kap 5 § Socialtjänstlagen (2001:453).

Högekostnadsskyddet beräknas genom att multiplicera prisbasbeloppet med 0,48 och dividera med tolv.

3. Högekostnadsskyddet avseende öppen vård m.m. (1982:763, 26 a §)

Högekostnadsskyddet år 2015 beräknas till 1 100 kronor (2014: 1 100 kronor).

Det är den högsta avgift för vårdavgifter inom den öppna hälso- och sjukvården, för avgifter för vissa förbrukningsartiklar och för avgifter för sådan tandvård som utförs till hälso- och sjukvårdsavgift som får tas ut under en tolv månaders period.

Högekostnadsskyddet beräknas genom att multiplicera prisbasbeloppet med 0,025 och avrunda nedåt till närmaste femtiotal kronor.

4. Högekostnadsskyddet för läkemedel inom läkemedelsförmånerna (2002:160, 5 §)

Kostnadstaket år 2015 beräknas till 2 200 kronor (2014: 2 200 kronor).

Det är den högsta avgift en individ ska betala för läkemedel m.m. inom läkemedelsförmånerna under en tolv månadersperiod. Kostnadstaket beräknas genom att multiplicera prisbasbeloppet med 0,05 och avrunda nedåt till närmsta femtiotal kronor.

Då kostnadstaket inte har ändrats mellan år 2014 och år 2015 ändras inte utformningen av högekostnadsskyddet utan den s.k. förmånstrappan kvarstår utan förändring. Den är utformad så att patienten:

- upp till 1 100 kronor betalar hela kostnaden,
- mellan 1 100 och 2 100 kronor betalar 50 procent,
- mellan 2 100 och 3 900 kronor betalar 25 procent,
- mellan 3 900 och 5 400 kronor betalar 10 procent samt
- över 5 400 kronor är kostnadsbefriad.

För beskrivning av hur nivåerna i trappan beräknas hänvisas till lagtexten.

Bilaga 1, Lagrum

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

26 § Av patienter får vårdavgifter och avgifter med anledning av att patienter uteblir från avtalade besök tas ut enligt grunder som landstinget eller kommunen bestämmer, i den mån inte annat är särskilt föreskrivet. Patienter som är bosatta inom landstinget respektive kommunen, liksom patienter som avses i 3 c §, ska behandlas lika.

Landstinget får dock för sluten vård fastställa avgiftsnivåer i olika inkomstintervall och besluta om vilka regler om nedsättning av avgiften som ska gälla. Avgiften för sluten vård får för varje vård dag uppgå till högst 0,0023 gånger prisbasbeloppet enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken, avrundat nedåt till närmaste tiotal kronor.

Avgiften tas ut av patientens förmyndare om patienten är under 18 år när

1. vården ges, eller
2. han eller hon uteblir från ett avtalat besök.

Om det finns flera förmyndare svarar de solidariskt för avgiften.

Om det finns särskilda skäl får avgiften tas ut av den underårige.

Endast kommunen får ta ut vårdavgifter för långtidssjukvård som den har betalningsansvar för enligt 2 § lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård.

Avgifter för vård enligt 18 §, för förbrukningsartiklar enligt 18 c § eller för långtidssjukvård som en kommun har betalningsansvar för enligt 2 § lagen om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård får, tillsammans med avgifter för hemtjänst och dagverksamhet enligt 8 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453), per månad uppgå till högst en tolfedel av 0,48 gånger prisbasbeloppet. Avgifterna får dock inte uppgå till så stort belopp att den enskilde inte förbehålls tillräckliga medel av sitt avgiftsunderlag för sina personliga behov och andra normala levnadskostnader (förbehållsbelopp). När avgifterna fastställs ska kommunen dessutom försäkra sig om att vårdtagarens make eller sambo inte drabbas av en oskäligt försämrad ekonomisk situation.

Avgiftsunderlaget och förbehållsbeloppet enligt sjätte stycket ska beräknas med tillämpning av 8 kap. 3–8 §§ socialtjänstlagen. *Lag (2012:926)*.

26 a § Den som har betalat vårdavgifter som avser öppen hälso- och sjukvård enligt denna lag i andra fall än som avses i 18 § första stycket, avgifter för förbrukningsartiklar som avses i 3 d § eller avgifter för tandvård som avses i 8 a § tandvårdslagen (1985:125) med ett belopp som motsvarar 0,025 gånger prisbasbeloppet enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken, avrundat nedåt till närmaste femtiotal kronor, eller det lägre belopp som bestämts av landstinget, är befriad från att därefter betala ytterligare sådana avgifter under den tid som återstår av ett år, räknat från det första tillfälle då avgift betalats.

Har en förälder eller föräldrar gemensamt flera barn under 18 år i sin vård, får barnen gemensamt avgiftsbefrielse när kostnaderna för avgifter enligt första stycket sammanlagt uppgår till där avsett belopp. Sådan avgiftsbefrielse gäller även för barn som under den tid som avses i första stycket fyller 18 år. Med förälder avses även familjehemsförälder. Som förälder räknas även den med vilken en förälder stadigvarande sammanbor och som är eller har varit gift med eller har eller har haft barn med föräldern.

Vid beräkning av avgiftsbefrielse enligt första stycket ska även sådana avdrag som har gjorts enligt 7 § andra stycket lagen (2013:513) om ersättning för kostnader till följd av vård inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet medräknas. *Lag (2013:515)*.

Lagen om läkemedelsförmåner m.m. (2002:160)

5 § Med läkemedelsförmåner enligt denna lag avses ett skydd mot höga kostnader vid inköp av sådana förmånsberättigade varor som avses i 15-18 §§. Förmånerna innebär en reducering av den enskildes kostnader för sådana varor.

Kostnadsreduceringen beräknas på den sammanlagda kostnaden för varor som den förmånsberättigade köper under ett år räknat från det första inköpstillfället. Reduceringen lämnas vid varje inköpstillfälle på grundval av den sammanlagda kostnaden för de dittills och vid tillfället inköpta varorna. Den förmånsberättigade ska under ettårsperioden sammanlagt inte betala mer än ett belopp som motsvarar 0,05 gånger prisbasbeloppet enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken, avrundat nedåt till närmaste femtiotal kronor (kostnadstaket).

Så länge den sammanlagda kostnaden för varor enligt andra stycket inte överstiger ett belopp som motsvarar 0,5 gånger kostnadstaket lämnas ingen kostnadsreducering. När den sammanlagda kostnaden överstiger detta belopp, utgör kostnadsreduceringen

1. 50 procent av den del som överstiger 0,5 gånger men inte 0,954 gånger kostnadstaket,
2. 75 procent av den del som överstiger 0,954 gånger men inte 1,773 gånger

kostnadstaket, och

3. 90 procent av den del som överstiger 1,773 gånger men inte 2,454 gånger kostnadstaket.

När den sammanlagda kostnaden överstiger ett belopp som motsvarar 2,454 gånger kostnadstaket är den förmånsberättigade befriad från att betala ytterligare kostnader under den resterande delen av ettårsperioden.

Vad som sägs i andra-femte styckena gäller inte för varor som avses i 18 § 3, som är kostnadsfria enligt 19 §.

Har en förälder eller har föräldrar gemensamt flera barn under 18 år i sin vård, tillämpas bestämmelserna i andra-femte styckena gemensamt för barnen. Kostnadsreducering gäller under ett år räknat från första inköpstillfället även för barn som under denna tid fyller 18 år. Med förälder avses även familjehemsförälder. Som förälder räknas även den som en förälder stadigvarande sammanbor med och som är eller har varit gift med eller har eller har haft barn med föräldern.
Lag (2012:927).