



Ålands hälso-
& sjukvård

HANDBOK FÖR

PATIENTAVGIFTER

Gäller fr o m 1.1.2019

Fastställd av Ålands landskapsregering 4.12.2018

Innehållsförteckning.....	sida
1. ALLMÄNT	3
2. HÖGKOSTNADSSKYDD	3
2.1 Högkostnadsskydd (a).....	3
2.2 Högkostnadsskydd för personer som har en beskattningsbar inkomst som understiger 14.000 euro i senast fastställda statsbeskattning (b).....	3
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 samt för personer som under kalenderår fyller 75 år eller mer (c).	4
2.4 Högkostnadsskydd och vårdavgifter och för barn- och ungdomar till och med det kalenderår de fyller 20 år (d)	4
3. AVGIFTSFRIA TJÄNSTER	4
4. ARBETSSKADOR OCH TRAFIKSKADOR	5
5. ÖVRIGA TILLÄMPNINGSDIREKTIV OCH AVGIFTER.....	6
5.1 In- och utskrivning på vårdavdelning samt långvarig institutionsvård.....	6
5.2 Väntetid.....	6
5.3 Uteblivet besök	6
5.4 Sjuktransport och hotellövernattning.....	7
6. ÖPPENVÅRD	7
7. VÅRD PÅ AVDELNING	8
8. HJÄLPMEDEL, HEMVÅRDSMATERIAL OCH ÖVRIGA STÖDFUNKTIONER.....	8
8.1 Hjälpmiddel vid medicinsk rehabilitering	9
8.2 Uthyrning av hjälpmedel	9
8.3 Utlämning av hemvårdsmaterial	9
9. TANDVÅRD.....	10
9.1 Röntgenundersökningar:.....	10
9.2 Åtgärdstaxor	10
9.3 Tandtekniska kostnader	11
9.4 Tandregleringstaxa	11
9.5 Käkkirurgiska åtgärder.....	11
9.6 Övrigt	11
10. INTYG OCH KOPIOR	11
10.1 Intyg	11
10.2 Kopior	11

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, ÅFS 2011/82 och ÅFS 2016/93 samt ÅFS 2018/xx (xx kompletteras senare).

De tjänster som ÅHS tillhandahåller 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. Avgiftsfrihet eller sänkt avgift gäller under förutsättning att den aktuella åtgärdens avgift är märkt med # i denna förteckning. Uppföljningen sker i kronologisk ordning, enligt 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 så kallade fullkostnadsavgifter.

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 Högekostnadsskydd (A)

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

2.2 Högekostnadsskydd för personer som har en beskattningsbar inkomst som understiger 14.000 euro i senast fastställda statsbeskattning (B).

Högekostnadsskyddet är 125 € per kalenderår för personer med beskattningsbara förvärvsinkomster och kapitalinkomster i statsbeskattningen som totalt understiger 14.000 € i senast fastställda beskattning vid ingången av respektive kalenderår.

Det krävs att en person lämnar in beskattningsintyg från senast fastställda beskattning för att styrka sin rätt till högekostnadsskyddet.

Intyget 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

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 samt för personer som under kalenderår fyller 75 år eller mer (C).

Högekostnadsskyddet är 250 € per kalenderår. Högekostnadsskyddet gäller för personer med sjukpension, invalidpension eller rehabiliteringsstöd på heltid fr o m första hela kalendermånaden som sjukpensionär och under perioden som rehabiliteringsstöds­mottagare. 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. Därtill för personer som under kalenderåret fyller 75 år eller mer.

När en person med sjukpension erhåller ålderspension har personen rätt att behålla högekostnadsskyddet om 250 euro kalenderåret ut.

För att som sjukpensionär på heltid få tillgodoräkna sig högekostnadsskyddet krävs att personen årligen lämnar in ett intyg eller annat dokument som styrker att personen är heltidssjukpensionär/ reha-biliteringsstöds­mottagare. På motsvarande sätt krävs att en person lämnar in beskattningsintyg från senast fastställda beskattning för att därmed styrka sin rätt till högekostnadsskyddet om 250 euro.

Intyget som behövs för att styrka rätten till högekostnadsskyddet på 250 € lämnas till ÅHS ekonomiavdelning eller skickas till e-postadressen kund.ekonomi@ahs.ax

2.4 Högekostnadsskydd och vårdavgifter och för barn- och ungdomar till och med det kalenderår de fyller 20 år (D)

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

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.

Dygnsavgiften tillgodoräknas 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. Endast patientavgifter tillgodoräknas i högekostnadsskyddet, inte så kallade 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 tidboktat besök, samt dag- och nattsjukvård.

Hjälpmiddel vid medicinsk rehabilitering (för patienter som har bestående men som gravt nedsätter funktionsförmågan) samt utprovning, behövt förnyande och underhåll erhålls avgiftsfritt.

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.



För mammor och nyfödda barn tillämpas en så kallad samvårdsprincip vilket innebär att ingen separat avgift uppbärs om det nyfödda barnet flyttas för vård till barn- och ungdomsavdelningen.

Läkarbesök för bedömning av om patienten ska 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.

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 resistenta 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 ska 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 den första hela kalendermånaden.

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 vårdssituationer kan behandlande personal bedöma att ett uteblivet besök av **vårdmässiga** skäl inte ska 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. **Läkarbesök** 30 € #
Läkarbesök oberoende av specialitet. Avgiften gäller även vid hembesök.
2. **Akuta besök** 48 € #
Gäller akuta läkarbesök inom den somatiska specialistsjukvården.
Med akuta besök menas besök inom 24 timmar från första kontakt.
3. Personer som **akut remitteras** till akutmottagningen ska #
erlägga en tilläggsavgift så att den totala avgiften uppgår till 48 €.
4. **Kort besök hos eller av vårdpersonal** (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. **Långt besök hos eller av vårdpersonal** (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. **Telefonbesök till läkare** 10 € #
Tidbokad telefonkontakt mellan läkare och patient. Avgiften gäller inte inom primärvårdskliniken.
7. **Receptförnyelse utan besök** 10 € #
En förnyelseomgång oberoende av antalet recept.
8. Akuta besök hos eller av vårdpersonal i beredskap 35 € #
9. **Diagnostisk undersökning** 30 € #
Undersökning som utförs av vårdpersonal och analyseras av specialistläkare,
10. t ex arbetsbelastningsprov samt MR-undersökningar. Övriga undersökningar på röntgenkliniken är avgiftsfria.
11. **Besök till psykolog inom rehabiliteringsmedicin** 25 € #
Avgiften används vid kognitiv bedömning hos psykolog inom rehabiliteringsmedicin
12. **Poliklinisk dagkirurgi och omfattande åtgärder** 48 € #
Exempel på omfattande åtgärder är skopier såsom gastroskopi, cystoskopi.



- Ingreppet utförs på mottagning eller vårdavdelning, inte på operationsavdeln.
Dagkirurgi 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. **Hembesök** för planering av handikappanpassning av bostad/bil, inkl intyg 30 € #
Debiteras endast ett besök per handikappanpassning.
14. **Dag- eller nattvård inom somatiska specialiteter** (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 ska 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, medicinkliniken (smärtskola, artrosskola, träning i bassäng) och motsvarande verksamhet

7. VÅRD PÅ AVDELNING

1. Dygnsavgift för kortvarig vård 50 € #
2. **Dygnsavgift för kortvarig vård av barn- och ungdomar** 35 € #
Avgiften gäller t o m det kalenderår patienten fyller 20 år.

För mammor och nyfödda barn tillämpas en så kallad samvårdsprincip vilket innebär att ingen separat avgift uppbärs för det nyfödda barnets del om det flyttas för vård till barn- och ungdomsavdelningen.

3. **Medicinsk rehabilitering**, dygnsavgift för kortvarig vård 25 € #
Gäller vårdperiod på medicinkliniken för utredning av rehabiliteringsbehov eller uppgörande av rehabiliteringsplan eller uppföljning av denna plan.

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

Hjälpmiddel kan antingen erhållas genom betalningsförbindelse eller hyras. Normal besöksavgift tas ut vid utprovning av hjälpmiddel, men inte om hjälpmidlet beviljas som en del av medicinsk rehabilitering.



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. Avgift då hjälpmedel återlämnas och det är uppenbart att de inte är rengjorda 45 €
2. **Service/reparation** av hjälpmedel per påbörjad halvtimme 15 €
Avgiften tas inte ut då hjälpmedlet beviljats som en del av medicinsk rehabilitering.
3. Hemtransport av hjälpmedel 20 €
4. **Ortos, specialtillverkad** 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.

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.

Fastställd ersättningsnivå gällande **peruk** vid medicinsk rehabilitering:

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.

8.2 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. Patientens 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.

8.3 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 €
Körkortintyg, T-intyg, övriga friskhetsintyg, sjuktjänstintyg (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.