Sandra Hedman
Samordningskansliet
Tfn: 063 – 14 75 09
E-post: sandra. hedman@regionjh.se

2015-03-19

# Utredning av mer enhetliga patientavgifter (RS/200/2015)

## Ärendebeskrivning

**Protokollsutdrag från ekonomi-, fastighets- och upphandlingsutskottet 2015-03-19, § 18, om utredning av mer enhetliga patientavgifter.**

I långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning (Dnr LS/1810/2013), som fastställts av Jämtlands läns landstingsfullmäktige, finns beslut om att en översyn av patientavgifter ska genomföras. Frågan om mer enhetliga patientavgifter har diskuterats i landstingsstyrelsens ekonomiutskott under hösten 2014 och en inledande översyn har genomförts.

Vid mötet med regionstyrelsens ekonomi-, fastighets- och upphandlingsutskott den 29 januari 2015, § 7, beslutades att ett förslag till uppdrag inklusive tidplan för fördjupad utredning om mer enhetliga patientavgifter enligt den så kallade Värmlandsmodellen skulle presenteras till utskottet i februari. Vid utskottets möte den 19 februari 2015, § 16, diskuterades ett första förslag och utifrån de synpunkter som framkom har nu ett reviderat förslag till uppdragsbeskrivning inklusive tidplan upprättats.

Utredningen omfattar avgiftshantering bestående av fyra deluppdrag: avgiftsöversyn, frikortshantering, fakturering och självbetjäning. En återredovisning görs i ekonomi-, fastighets- och upphandlingsutskottet i maj. Kommunikationsplanen, där bland annat tidpunkt och former för medborgardialog ingår, stäms av med utskottet i dess roll som styrgrupp. Beslut i regionfullmäktige kan ske tidigast i oktober 2015. Konsekvenser ur ett jämställdhets-, jämlikhets-, och barnperspektiv ska redovisas i utredningen.

Med Värmlandsmodellen avses att Värmland har infört enhetstaxa för vårdavgifter och även möjlighet till självbetjäning vid besök, fakturering i efterhand och automatisk bevakning av högkostnadsskydd och frikort. Det nya systemet har inneburit en ökad service till patienterna samtidigt som landstingets kostnader har minskat. Värmland startade upp arbetet med flera delprojekt under en gemensam styrgrupp 2010 och införde systemet 2012. Även andra landsting utreder ett införande av enhetstaxa, bland annat Norrbottens läns landsting. Den 1 januari 2015 införde Kalmar läns landsting enhetstaxa.

## Beslutsunderlag

Uppdragsbeskrivning inklusive tidplan, 2015-03-12
Översyn mer enhetliga patientavgifter - Rapport 1, 2015-02-06

## Regiondirektörens förslag

Ekonomi-, fastighets- och upphandlingsutskottet föreslår regionstyrelsen

1. Uppdragsbeskrivning inklusive tidplan för fördjupad utredning om mer enhetliga patientavgifter enligt den så kallade Värmlandsmodellen godkänns.

2. Regiondirektören får i uppdrag att utforma en projektorganisation.

3. Paragrafen förklaras omedelbart justerad

### EKONOMI-, FASTIGHETS- OCH UPPHANDLINGSUTSKOTTETS BESLUT

Ekonomi-, fastighets- och upphandlingsutskottet föreslår regionstyrelsen

1. Uppdragsbeskrivning inklusive tidplan för fördjupad utredning om mer enhetliga patientavgifter enligt den så kallade Värmlandsmodellen godkänns.

2. Regiondirektören får i uppdrag att utforma en projektorganisation.

3. Paragrafen förklaras omedelbart justerad

## Utdrag till

Regionstyrelsen

2015-03-12 RS/200/2015

Anneli Svensson, Åsa Engberg Blomgren
Ekonomistaben

# Uppdragsbeskrivning inklusive tidplan för fördjupad utredning om mer enhetliga patientavgifter

## Uppdrag och syfte

I långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning (Dnr LS/1810/2013), som fastställts av Jämtlands läns landstingsfullmäktige, finns beslut om att en översyn av patientavgifter ska genomföras i Region Jämtland Härjedalen. En inledande översyn har genomförts under hösten 2014 och redovisats i Ekonomi-, fastighets- och upphandlingsutskottet.

Med utgångspunkt från den inledande översynen ska en fördjupad utredning om mer enhetliga patientavgifter genomföras. Utredningen ska redovisa hur mer enhetliga patientavgifter enligt den s.k. Värmlandsmodellen skulle kunna utformas i Region Jämtland Härjedalen. Syftet med mer enhetliga avgifter är att förenkla för patienter och ge en effektivare administration.

Utredningen består av fyra deluppdrag: översyn avgifter, automatiserad frikortshantering, fakturering och självbetjäning. Utredningen ska omfatta förankring i form av information, avstämning och dialog. Länets handikappråd och pensionärsrådet är viktiga samrådsorgan där synpunkter ska inhämtas. Även tidpunkt och former för medborgardialog ska planeras. Konsekvenser ur ett jämställdhets-, jämlikhets-, och barnperspektiv ska redovisas i utredningen.

## Avgränsning

Utredningen omfattar avgifter för besök och behandling i öppenvård, dvs. primärvård och specialistvård. Dvs. inte slutenvård, utomlänsvård, tandvård, sjukresor och hjälpmedel. Resevaccin ingår ej i översynen pga. nyligen fattat beslut om nya avgifter.

## Tidplan

Utredningen om mer enhetliga patientavgifter genomförs under april – september 2015. Ett eventuellt beslut tas i regionfullmäktige i oktober.

Om fullmäktige beslutar om en modell med mer enhetliga patientavgifter ska samtidigt också ingå beslut utifrån samtliga deluppdrag. Ett eventuellt införande kan ske i etapper.

| **Deluppdrag** | **EFUU** | **RS** | **RF** |
|---|---|---|---|
| Beslut om mer enhetliga patientavgifter inklusive samtliga deluppdrag | Information 18 maj och 12 juni Beslut 20 augusti | Beslut 29-30 september | Beslut 20-21 oktober |
| Deluppdrag Översyn avgifter<br>- Förslag mer enhetliga avgifter inkl ekonomiska konsekvenser<br>- Befintliga avgifter<br>- Befintliga avgiftsfria<br>- Nya (ex Distansoberoende/telemedicin)<br>- Screening<br>- Omvärldsanalys (3 landsting) | | | |
| Deluppdrag Automatiserad frikortshantering<br>- Patienten får automatiskt frikort när högkostnadsskyddet nås | | | |
| Deluppdrag Fakturering<br>- Patienten faktureras i efterhand | | | |
| Deluppdrag Självbetjäning<br>- Patienten anmäler sitt besök i självbetjäningsterminal | | | |
| Kommunikationsplan<br>- Externt inkl medborgardialog<br>- Internt i organisationen | | | |

## Projektorganisation

För att utföra deluppdragen krävs kompetenser från flera centrum. Ansvariga för huvudprojekt och respektive deluppdrag utses av regiondirektören. Projektets styrgrupp utgörs av ekonomi-, fastighets- och upphandlingsutskottet. Referensgrupp kan inrättas vid behov.

REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN

# Översyn mer enhetliga patientavgifter - Rapport 1

**Version: 1.0**

**Beslutsinstans: Regionstyrelsen**

# ÄNDRINGSFÖRTECKNING

| Version | Datum | Ändring | Beslutat av | Datum |
|---|---|---|---|---|
| 1.0 | 2015-02-06 | Nyutgåva | | |

# INNEHÅLL

**INNEHÅLL** ..... **3**

**1 INLEDNING** ..... **4**

**2 BAKGRUND** ..... **4**

**3 NULÄGE I ANDRA LANDSTING** ..... **4**

3.1 Norrbottens läns landsting ..... 4

3.1.1 Fördelar för patient med enhetstaxa och få regler ..... 4

3.1.2 Fördelar för landstinget med enhetstaxa och få regler ..... 5

3.1.3 Nuläge Norrbottens läns landsting ..... 5

3.2 Landstinget i Värmland ..... 5

3.2.1 Landstinget i Värmlands projekt ..... 5

3.2.2 Värmlands avgifter 2015 jämfört med Jämtlands ..... 6

3.2.3 Patientavgifters påverkan på konsumtionen ..... 7

**4 AVGIFTER I REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN** ..... **7**

4.1 Nuvarande avgifter (2014) ..... 7

4.2 Högkostnadsskyddet ..... 8

4.2.1 Vad innebär högkostnadsskyddet ..... 8

4.2.2 Vad ingår ej i högkostnadsskyddet ..... 8

4.3 Verksamhetens synpunkter på enhetstaxa ..... 9

4.3.1 Synpunkter ledning ..... 9

4.3.2 Synpunkter primärvård ..... 9

4.3.3 Synpunkter specialistvård ..... 10

4.4 Ekonomiska konsekvenser för patienter ..... 10

4.4.1 Fyra typpatienter ..... 10

4.4.2 Möjlighet att få amorteringsplan ..... 11

# 1 INLEDNING

Denna delrapport syftar till att ge regionstyrelsen en sammanfattning om mer enhetliga patientavgifter och innehåller det material som presenterats under perioden september 2014 till och med januari 2015 för ekonomi-, fastighets- och upphandlingsutskottet (och tidigare ekonomiutskottet)

# 2 BAKGRUND

Landstinget i Värmland har genomfört ett uppmärksammat projekt, där de infört enhetstaxa för vårdavgifter och även möjlighet till självbetjäning vid besök, fakturering i efterhand och automatisk bevakning av högkostnadsskydd och frikort. Värmland har ökat servicen till patienterna samtidigt som de minskat landstingets kostnader.

Även många andra landsting utreder ett införande av enhetstaxa, bland annat Norrbottens läns landsting. Kalmar läns landsting införde enhetstaxa den 1 januari 2015.

För Region Jämtland Härjedalen kan ett första steg vara att utreda möjligheten att införa enhetstaxa för att sedan ta ställning till om en utveckling som den i Värmland är önskvärd.

I regionens långsiktiga utvecklingsplan (LUP) för god ekonomisk hushållning 2015-2025 finns beskrivet att en översyn av landstingets externa intäkter (förutom skatt) ska göras. Det finns även ett uppdrag att effektivisera administrationen.

# 3 NULÄGE I ANDRA LANDSTING

## 3.1 Norrbottens läns landsting

Norrbottens läns landsting har under sin utredning beskrivit vilka fördelar de ser för patienter respektive landstinget, med ett införande av enhetstaxa och få regler.

### 3.1.1 Fördelar för patient med enhetstaxa och få regler

- Rättvist – alla patienter behandlas lika, frikortbeloppet gäller alla
- En taxa alla vet vad det kostar
- Underlätta processen för införande av självbetjäning -snabbt, enkelt och mindre köer
- Bättre service för de patienter som behöver hjälp
- Lättare skapa ordning och reda på högkostnadsskyddet

- Underlättar möjlighet att införa funktion för att utfärda frikort automatiskt

### 3.1.2 Fördelar för landstinget med enhetstaxa och få regler

- En taxa, inga undantag – personal vet vad som gäller
- Enkelt förvalta regelverk, avgiftshandbok, system
- Ger förutsättning för att hantera högkostnadsskydd och frikort automatiskt. Idag ägnar sjukvårds- och administrativ personal tid till frikortsfrågor
- Allt kan samordnas i samma rutin (lättare att automatisera) – mindre fel och rättelser
- Mer tid frigörs för patientarbete
- Ökad säkerhet – patienter behandlas korrekt relativt regelverket och förbättrade möjligheter att förhindra fusk.

### 3.1.3 Nuläge Norrbottens läns landsting

Enligt telefonsamtal med Sara Palmman 2015-02-03:

I Norrbotten beslutade landstingsstyrelsen i januari 2015, att införa mer enhetliga avgifter inklusive automatisering av frikort. Landstingsfullmäktige ska behandla ärendet i februari. Planerat införande är den 1 maj 2015. Automatiseringen av frikort införs senast den 1 januari 2016.

Förslaget är att avgiften är 200 kronor för både läkarbesök och sjukvårdande behandling. Undantag är akut/jour 300 kr. Förslaget är också att sjukvårdande behandling som ges under ambulanstransport inkl besök på akuten ska kosta 500 kronor.

Införande av självincheckning blir ett senare beslut eftersom det krävs omfattande uppgradering av systemet som kan göras först till årsskiftet 2017/2018.

Tanken är att ett enklare avgiftssystem ska gagna både patienter och dem som administrerar patientavgifter. Dessutom blir det lättare att arbetsväxla mellan olika yrkeskategorier.

## 3.2 Landstinget i Värmland

### 3.2.1 Landstinget i Värmlands projekt

Sammanfattning av samtal med Annika Kardemark, Landstinget i Värmland:

Värmland införde enhetstaxa och systemet med självbetjäning år 2012, vilket var ett resultat av det arbete som bedrivits sedan några år tillbaka. Arbetet bedrevs i projektform där de två projekten ABBA och Översyn av avgifter och högkostnadsskydd pågick parallellt med en gemensam styrgrupp. Uppdraget kom från politiken och syftet var att förenkla och skydda särskilt utsatta grupper. ABBA står för anmäla besök och betala avgift. Inom ramen för detta projekt ingick självbetjäningsterminaler, hantering av frikort och saldofakturering. I projektet för avgifter gjordes en generell översyn av både avgifter och högkostnadsskydd. Utöver enhetstaxan infördes bland annat avgiftsfrihet för lab- och röntgen, enhetlig avgiftsmodell för hjälpmedel samt förändrade högkostnadsskydd.

Erfarenheterna av införandet är mycket goda. En fråga som diskuterades mycket var om det skulle vara samma avgift för läkarbesök, sjukvårdande behandling och akutbesök. Det diskuterades både bland personalen, och ärendet blev också återremitterat i den politiska behandlingen. Karlstad universitet fick därför i uppdrag att göra en studie och de fann inte att avgiftsnivån hade styreffekt på antalet besök. Effekten för landstinget efter införandet av självbetjäning (och enhetstaxa) har blivit ett förenklat system med automatisk kontroll av frikort, man behöver inte göra rättningar etc. Förut hade de ett upplägg att om patienten besökte flera vårdinrättningar inom 24 timmar, betalades bara en avgift. Nu betalar man för varje besök, men kommer snabbare upp i högkostnadsskyddet.

När det gäller de ekonomiska konsekvenserna ingick det uppdraget för projektet avgifter och högkostnadsskydd att förändringarna skulle vara kostnadsneutrala. En utmaning i projektet var att få fram statistik för att beräkna effekterna. Landstinget hade vid den tiden flera olika IT-system och inte någon bra statistik när det gäller högkostnadsskydden, så det krävdes en del resurser för att få fram material. Beräkningarna gjordes brutto dvs utan högkostnadsskyddets effekter, men med en marginal så att landstinget inte skulle riskera att tappa stora intäkter på grund av högkostnadsskyddets effekter. Landstinget gör månadsvis en uppföljning av patientavgifter vilken ingår som en del i månadsrapporten till styrelsen.

### 3.2.2 Värmlands avgifter 2015 jämfört med Jämtlands

Nedan visas hur Värmlands avgifter huvudsakligen skiljer sig från Jämtlands nuvarande avgiftsmodell.

| | Jämtland | Värmland |
|---|---|---|
| Primärvård | 150 | 200 |
| Hembesökstillägg | 50 | 0 |
| Recept per tel | 60 | 100 |
| Specialistläkare | 250 | 200 |
| Spec läkare efter remiss | 100 kr (besök 1), 250 | 200 |
| Akutmottagning | 300 | 200 |

| | | |
|---|---|---|
| Jourtid primärvård | 250 | 200 |
| Jourtid akutmott. | 300 | 200 |
| Sjukvårdande behandling | 100 | 200 |

### 3.2.3 Patientavgifters påverkan på konsumtionen

Karlstads universitet/Handelshögskolan studerade utifrån Landstinget i Värmlands förändrade avgiftsmodell om avgifter har styreffekter på sjukvårdskonsumtion på vårdcentraler.

Forskningsfrågan var: Har totala antalet läkarbesök till vårdcentraler påverkats av den högre patientavgiften?

Deras resultat var: ”Vi finner ingen statistiskt signifikant förändring i antalet läkarbesök till vårdcentral som en effekt av förändringarna i patientavgifter” (Svensson/Jakobsson)

# 4 AVGIFTER I REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

## 4.1 Nuvarande avgifter (2014)

- 59 avgiftskoder
- 18 fastställda avgifter 25-300 kr
- 10 avgifter som överstiger 300 kr alternativt varierar (t ex intyg, infertilitetsfall, utländska medborgare)
- Resterande 30 koder = 0 kr avgift

- lagstadgade undantag från avgift

- egna undantag från avgift (t ex syncentralen)

Idag är det sammantaget närmare ett 30-tal enheter, inom sjukhuset och på hälsocentraler, som hanterar avgifter. Inom varje enhet är det flera personer som hanterar registrering. Det vårdadministrativa systemet är komplext och saknar inbyggda logiska kontroller. Många personer måste hålla sig ajour med koder och avgiftshandbok. Ju flera personer och variabler inblandade, desto större risk för kvalitetsbrister i statistiken. Frikortshanteringen är huvudsakligen manuell och det finns ingen samlad hantering centralt, dvs när det gäller hur avgiftsförändringar påverkar frikort kan bara grova uppskattningar göras.

## 4.2 Högkostnadsskyddet

### 4.2.1 Vad innebär högkostnadsskyddet

Det finns ett tak, ett så kallat högkostnadsskydd, för hur mycket man behöver betala för hälso- och sjukvård i ett landsting. Det gäller också om man söker vård i ett annat landsting eller region än där man bor.

Högkostnadsskyddet innebär att man under en period på tolv månader sammanlagt betalar högst 1 100 kronor i patientavgifter. Ett landsting eller en region kan dock besluta om ett lägre belopp. Inom Region Jämtland Härjedalen är högkostnadsskyddet 1100 kronor. Man börjar räkna vid det första besöket, oavsett när under året det görs. När man har betalat upp till den nivå som landstinget/regionen beslutat får man ett frikort som gäller under resten av tolvmånadersperioden. När tolv månader har gått börjar man betala igen för sina besök tills man uppnått högkostnadsbeloppet nästa gång.[1]

Högkostnadsskyddet regleras i Hälso- och sjukvårdslagen. Särskilda högkostnadsskydd finns även för läkemedel, sjukresor och tekniska hjälpmedel.
Patienten ansvarar själv för att spara kvitton som visar att nivån för högkostnadsskyddet är nådd och att då begära frikort.

### 4.2.2 Vad ingår ej i högkostnadsskyddet

- Vaccinationer
- Besök för enbart utfärdande av intyg
- Allmän gynekologisk hälsokontroll
- Allmän mammografi
- Aortascreening
- Hjälpmedel
- Karensbelopp vid sjukresa
- Ambulanstransport
- Sluten vård (inlagd på sjukhus)
- Tandvårdsavgifter (vissa undantag)
- Vid helt privat sjukvård av vårdgivare där avtal ej finns med landstinget

[1] Källa: 1177.se/Jämtland

Enligt Avgiftshandboken ska inte heller debitering av uteblivna patienter berättiga till registrering på högkostnadskortet. Detsamma gäller besök för enbart utfärdande av intyg.

## 4.3 Verksamhetens synpunkter på enhetstaxa

Några frågor har ställts till representanter för ledning, primärvård och specialistvård för att belysa verksamhetens syn på enhetstaxa/mer enhetliga avgifter.

### 4.3.1 Synpunkter ledning

Landstingsledningen representeras här av landstingsöverläkare Carsten Dencker.

**Hur ser du på ett införande av enhetliga avgifter, typ Värmland?**

- Ett införande av enhetliga avgifter, som i Värmland, är en politisk fråga. Jag tycker att tanken är tilltalande, främst pga enkelheten i att förstå och administrera. Avgifterna finansierar ändå bara en liten del av landstingets verksamhet, men vi får ju inte förlora intäkter på ett nytt avgiftssystem. Positivt att nu kunna se hur Värmland gjort, och kunna dra lärdom av deras erfarenheter.

**Finns någon koppling inför ny Patientlag 2015?**

- Om man framdeles ska kunna söka vård i hela Sverige, vore det enklare för patienterna om avgifterna är mer harmoniserade.

**Anser du att avgifter styr konsumtionen? Är det viktigt att det är högre avgifter på jourtid och akutmottagning?**

- Det är svårt att svara på, men det är inte helt fel med dyrare avgifter på jourtid och akutmottagning. Dagens avgiftsmodell syftar till att styra till mer planerad verksamhet, så långt det är möjligt.

**Värmland har infört samma avgift för både läkarbesök och sjukvårdande behandling. Synpunkter?**

- Ska man införa enhetstaxa får man nog acceptera det även om det kan bli en hel del diskussioner om just detta. En höjning av avgiften leder till att patienten får frikort snabbare. Ingen patient behöver betala mer än 1 100 kronor på ett år.

### 4.3.2 Synpunkter primärvård

Primärvården representeras av Ulla-Britt Barchéus, Bräcke hälsocentral.

- Visst vore det bra att rensa i djungeln av avgifter men för att styra patientflödena till rätt vårdnivå är det viktigt med differentierade avgifter. Givetvis försöker personalen alltid att styra till rätt vårdnivå men ett verktyg där är taxorna. Det skulle bli ändå flera besvärliga diskussioner för vårdpersonalen om patienten skulle betala samma avgift oavsett typ av besök. Det ska vara dyrare att gå till läkare än till sköterska, och det ska vara dyrare att gå till sjukhuset än till primärvården. Kanske det skulle vara ännu mer differentierat! Det är generöst idag, med subventioner på vård medan man betalar mycket t ex för att gå till frisören. Idag är det lite väl generöst med avgiftsfritt ända upp t o m 19 år. Likaså att labb är gratis, många patienter är även förvånade över det. När vi talar om höjning av vissa avgifter måste man komma ihåg att det finns ett högkostnadsskydd - som dessutom är generöst.

### 4.3.3 Synpunkter specialistvård

Specialistvården representeras av Lena Olander, områdeschef HNR (Hjärta, neurologi och Rehabilitering), Centrum medicinska specialiteter.

- Vi tycker nog att det vore lite positivt med enhetliga avgifter, det skulle underlätta för både patienter och personal, såsom reception och bokning. Men det bör nog vara dyrare för akut och jourtid, då blir det lättare att styra patientflöden till primärvård. Men vi vet ju inte om det blir skillnad egentligen. Men det handlar nog om att förklara en hel del för patienterna om man övergår till enhetstaxa. Enstaka medborgare kan bli sura om de får betala lika mycket för att gå till en sjukgymnast, när den själv tycker att den borde få träffa läkare t ex. Med dyrare avgifter blir det givetvis dyrare för patienten i början, men den kommer ju snabbare upp i högkostnadsskydd. Ser man över avgifter borde det införas avgift för labb prov som granskas. Förslagsvis samma avgiftsnivå som för kontroll av blodtryck och recept per telefon, det som idag kostar 60 kronor men enligt Värmlands modell 100 kronor. En sån höjning vore skälig. Jag tycker det vore värt att prova enhetstaxa! Och ser man på nästa steg som Värmland tagit med självincheckning för patienten blir det riktigt spännande!

## 4.4 Ekonomiska konsekvenser för patienter

### 4.4.1 Fyra typpatienter

Fyra exempel har skapats för att belysa vilka konsekvenser en enhetstaxa kan få för olika typer av patienter under ett år. Den nivå som används på enhetstaxan är 200 kronor (Värmlandsmodellen).

**Patient A med kronisk sjukdom (t ex diabetes eller bensår)**
Under 1 år 3 läkarbesök i primärvården och 1 läkarbesök på sjukhuset samt 6 sjukvårdande behandling
JLL avgift: 3x150 + 1x250 + 6x100 = 1 300 kr – Frikort vid 1 100 kr
Värmlandsmodellen: 10x 200 = 2 000 kr – Frikort vid 1 100 kr

**Patient B med mer lindrig kronisk sjukdom (t ex astma eller KOL)**
Under 1 år 2 läkarbesök i primärvården och 1 läkarbesök på sjukhuset samt 3 sjukvårdande behandling och 1 recept
JLL avgift: 2x150 + 1x250 + 3x100 +60 = 910 kr
Värmlandsmodellen: 6x 200 + 100 = 1 300 kr – Frikort vid 1 100 kr

**Patient C som brutit benet:**
Under 1 år 1 besök på akutmottagningen, 2 sjukvårdande behandling och 1 distriktsläkarbesök
JLL avgift: 1x300 + 2x100 + 1x150 = 650 kr
Värmlandsmodellen: 4x 200 = 800 kr

**Patient D som gör sig illa ofta (t ex ”hemmafixaren” eller mountainbikeåkaren):**
Under 1 år 3 besök på akutmottagningen och 1 distriktsläkarbesök
JLL avgift: 3x300 + 1x150 = 1 050 kr
Värmlandsmodellen: 4x 200 = 800 kr

**Kommentar:**
Patient A, kronikern, når högkostnadsskyddet inom ett år i båda systemen, men olika snabbt. Ingen betalar mer än 1 100 kronor under ett år.

Patient B når frikort med enhetstaxa, medan det med nuvarande avgift blir lägre kostnad för patienten (190 kronor lägre kostnad under ett år).

Patient C får betala 150 kronor mer under ett år, med enhetstaxa.

Patient D som besöker akutmottagningen där det idag är en högre avgift, får 250 kronor lägre kostnad på ett år med enhetstaxa.

### 4.4.2 Möjlighet att få amorteringsplan

En fråga som diskuterats i utskottet är möjligheten till amorteringsplan om nya avgifter skulle leda till att patienten snabbare kommer upp i högkostnadsskyddet (dvs. att de 1100 kronorna ska betalas under en kortare tidsperiod.) Följande gäller.

- ”Regler för betalningar och krav” Dnr LS/621/2012.
  - Maxbelopp är 10 000 kr och tiden är högst 3 år.
  - Kostnaden för amorteringsplan ska betalas av gäldenären

- Upphandlat kravföretag sköter avbetalningsplaner, utan kostnad för regionen.
- Om gäldenären ringer redovisningsenheten när de fått faktura och innan fakturan förfallit till betalning kan de förmedla kontakt med kravföretaget för att lägga upp en avbetalningsplan.
- Om fakturan redan gått iväg till kravföretaget för utskick av påminnelse sköter kravföretaget om att lägga upp en frivillig avbetalningsplan. För närvarande är den lagstadgade uppläggningsavgiften 170 kr och aviavgiften är 60 kr. Ingen kostnad för regionen.
- Om gäldenären ringer och bara behöver skjuta upp betalningen en kortare tid kan redovisningsenheten flytta fram förfallodatum. Anstånd lämnas maximalt till den 30/31 i månaden efter.