

Mottagare

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Högekostnadsskydd för slutenvårdsavgifter

Förslag till beslut

- Hälso- och sjukvårdsnämnden tar emot redovisningen av uppdraget och lägger den till handlingarna.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att inte införa ett system där avgiftsnedsättning inom slutenvården kopplas till den allmänna socialförsäkringens garantipension.

Sammanfattning

För personer med mycket låg inkomst finns redan idag möjlighet att ansöka om halverad slutenvårdavgift. I nuläget och sen många år tillbaka är beloppet för att räknas som mycket låg inkomst 8500 kronor. Uppdraget har varit att se över ifall en avgiftsnedsättning ska kopplas till den allmänna socialförsäkringens garantinivåer.

Förvaltningens bedömning är att det inte finns ett enkelt sätt att koppla avgiftsnedsättning till den allmänna socialförsäkringens garantinivåer, utan en sådan koppling skulle bli administrativt svår. Det är få personer som ansöker om att få sina slutenvårdavgifter nedsatta vilket gör att en förändring troligtvis inte skulle få någon ekonomisk effekt på hälso- och sjukvårdens ekonomi.

Skyddsnetet för personer med mycket låg avgift finns företrädesvis utanför hälso- och sjukvårdens ansvarsområde, förutom de högekostnadsskydd som finns för såväl öppenvård, slutenvård (maxbelopp per dygn) samt läkemedel.

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade 2023-02-09 (HSN § 18) att ge förvaltningen i uppdrag att utreda möjligheten att mer generellt koppla en avgiftsnedsättning till den allmänna socialförsäkringens garantinivåer.

Vid slutenvård betalar patienten en dygnsavgift om 120 kronor. In- och utskrivningsdygnet räknas som 1 dygn. Vårddygn där patienten har permission och under större delen av dygnet vistas utanför sjukhuset, ger ingen avgift.

Det nationella högekostnadsskyddet som det formulerats i Hälso- och sjukvårdslagen, fick sin nuvarande utformning efter en utredning i början av 2000-talet. (Vårdavgiftsutredningen SOU 2012:2) Man fastställde då att sjukvårdshuvudmannen fick maximalt ta ut en dygnsavgift på 0,0023 del av det

för året gällande prisbasbelopp. För 2023 är det 120 kronor. Någon begränsning i hur många dygnsavgifter man får ta ut över en längre tidsperiod finns inte. Någon samordning av de olika högkostnadsskydden inom sjukvården utreddes också, men något förslag på detta lämnades inte.

Hälsa- och sjukvårdslagen anger den högsta nivån på högkostnadsbeloppen som är tillåten. Regionerna kan alltid själva besluta om lägre och bättre högkostnadsskydd. Nu gällande avgiftsbeslut i Region Gotland är att tillämpa den högsta tillåtna dygnsavgiften.

Några patientgrupper är genom avgiftsbeslut i regionen, befriade från slutenvårdsavgift. Detta gäller barn och unga under 18 år, samt patienter som tvångsvårdas enligt LPT eller LRV.

En reducerad avgift tillämpas av Region Gotland för personer med sjuk- eller aktivitetsersättning, (halv avgift), samt för personer med mycket låg månadsinkomst. (8 500 kr, avgift i maximalt 15 dygn på en 30 dagarsperiod). Nedsättningen för sjuk- eller aktivitetsersättning har sin historia i att det tidigare var Försäkringskassan som debiterade avgiften och då som ett avdrag på utbetalda pensioner. Man kunde då relativt enkelt reducera avgiften för personer med vissa eller allmänt låga pensioner. När vi i dag skall reducera för denna typ av låg inkomst, måste patienten själv begära detta, då vi som regel saknar kunskap om vilka pensioner/inkomster som patienterna har.

Nivån 8 500 kronor har inte ändrats på många år och det skulle troligen vara bättre att istället för att ha ett fast bestämt belopp på den gällande nivån på garantipensionen. (Idag 10 631 kronor efter skatt eller 16 177 kronor före skatt).

För systemet med nedsättning på låg inkomst gäller detsamma som för systemet med aktivitetsersättning. Patienten måste själv begära detta. Regionen har i dessa fall små möjligheter att kontrollera riktigheten i begäran. Det saknas dessutom riktlinjer för hur inkomsten skall bestämmas. Skall t ex studielån räknas in? Hur skall intäkter från kapital räknas. Har eventuell förmögenhet påverkan på om reduktion skall göras eller ej. Man kan tänka sig både en person med mycket låg månadsinkomst, men som äger och bor i en fastighet som utgör en betydande förmögenhet. Skall man då trots en betydande förmögenhet, kunna få sin avgift nedsatt? Det kan konstateras att begäran om nedsättningar är ganska sällan förekommande. Man skulle kunna spekulera i att personer som är i situationen svårt sjuk, lång inläggning i slutenvård, inte i första hand tänker på att begära att få sin slutenvårdsavgift nedsatt på grund av låg inkomst.

Försäkringskassans teknik med att knyta nedsättningen till en viss form av pension/ersättning hos dem är enkel och lättanvänd. Problemet är att den idag träffar ganska få av inkomstsvaga grupper i samhället. Faktum är att inga av de indelningar som idag finns är särskilt heltäckande. Den mest använda, Socioekonomisk indelning (SEI), utformades i början på 80-talet och saknar

idag många av de olika grupper som finns idag i samhället. Det är dessutom inte alls säkert att en enskild individ som tillhör en enligt SEI, socioekonomisk svag grupp, också är ekonomiskt svag.

Sammanfattningsvis får det konstateras att varken tillhörigheten till en socioekonomisk grupp eller patientens månadsinkomst, är en särskilt relevant eller praktisk metod för att avgöra om patienten skall få sin slutenvårdsavgift begränsad, utöver den begränsning som anges i HSL.

Bedömning

Förvaltningens bedömning är att det inte finns något administrativt enkelt sätt att koppla avgiftsnedsättning inom slutenvården till socialförsäkringens allmänna garantinivåer. Att införa ett sådant system skulle innebära ett försvårande av administrationen då nivåerna för garantinivåerna ständigt ändras. Det är få personer som kommer ifråga även med dagens system och det huvudsakliga ansvaret för skyddsnet för personer med mycket låg inkomst ligger utanför hälso- och sjukvårdens ansvarsområde.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse hälso- och sjukvårdsförvaltningen daterad 2023-09-06
Beslut i HSN 2023-02-09 § 18
Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
Vårdavgiftsutredningen (SOU 2012:2)

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Marie Loob
Hälso- och sjukvårdsdirektör