

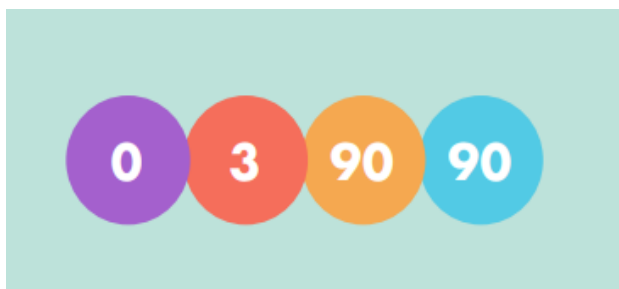
Patientinformation om vårdgaranti och mina rättigheter till vård och behandling

Den nationella vårdgarantin

Detta gäller enligt den nationella vårdgarantin:

- **Kontakt med primärvården samma dag**

Samma dag som du söker vård ska du få kontakt med en hälsocentral eller sjukvårdsrådgivningen. Kontakten kan ske genom ett telefonsamtal, ett besök eller ett videosamtal.



- **Inom tre dagar ska du få en medicinsk bedömning av en legitimerad vårdpersonal**

Du ska få en medicinsk bedömning av en läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i primärvården inom högst tre dagar. Det är den vårdpersonal som du först har kontakt med som avgör om den medicinska bedömningen ska göras av en läkare eller av till exempel en sjuksköterska, psykoterapeut eller fysioterapeut. Den medicinska bedömningen kan göras vid ett fysiskt besök eller genom till exempel ett videosamtal.

- **Besök på en specialistmottagning inom 90 dagar**

Du ska få en tid för ett första besök på en specialistmottagning inom 90 dagar, när du har fått en remiss för det. Till de flesta specialistmottagningar kan du även söka själv, så kallad egenvårdsremiss. Då gäller samma tidsgräns. Ibland kan specialistmottagningen välja att hänvisa dig till någon annan vårdmottagning beroende av åkomma.

- **Behandling påbörjad inom 90 dagar**

Du ska få tid för behandling inom 90 dagar, räknat från det att läkaren tillsammans med dig beslutade om behandlingen. En behandling kan till exempel vara en operation.

Du ska få information om vårdgarantin av vården och du ska också få veta hur dina beslut påverkar hur länge du kan få vänta på vård. Mer om vårdgarantin finns att läsa om på 1177.

Vad händer om jag inte får vård inom vårdgarantin?

Om din vårdenhet/mottagning inte kan ge dig vård inom tidsgränserna för vårdgarantin, ska du erbjudas vård hos en annan vårdgivare. Vårdgivaren kan finnas i din egen region, eller i en annan region.

Du kan tacka nej till erbjudandet om vård på en annan vårdenhet och stå kvar på väntelistan. Då avstår du från vårdgarantin. Du kan alltid kontakta vårdenheten där du väntar på vård om du ångar dig och vill nyttja vårdgarantin. Då börjar vårdgarantin räknas på nytt från det datum du meddelade att du ändrade dig.

Du får ersättning för de extra omkostnader du kan få om du blir hänvisad till en annan vårdenhet. Det gäller till exempel vissa resor, övernattningar etc.

Du ska få information om vårdgarantin

I första hand kan du ställa frågor om vårdgarantin och om din väntetid till den vårdenheten/mottagning där du väntar på att få vård. Du ska där få information om hur vårdgarantin fungerar och vilka följder det kan bli för dig beroende av vilka val du gör.

Alla regioner har också en väntetidssamordnare eller ett vårdlotskansli som du kan kontakta för generella frågor

- **Alla regioner har kontaktuppgifter på 1177** (telefonnummer och mailadress) som patienter kan vända sig till med generella frågor gällande Vårdgaranti och Eget vårdval.

Välja öppenvård i hela landet – Eget vårdval

Öppenvård kallas all vård när du inte läggs in på en vårdavdelning.

Du kan själv välja öppenvård var som helst i Sverige. Det betyder att du kan välja en hälsocentral eller en öppen specialistvårdsmottagning för besök, undersökning eller behandling.

Det har ingen betydelse om vårdgivaren är offentlig eller privat så länge vården är finansierad genom avtal med en Region/Landsting.

Att välja att tillhöra en hälsocentral kallas för listning. Du har alltid möjlighet att få vård på vilken hälsocentral du vill i hela Sverige, genom ett aktivt val.

Du kan också välja högspecialiserad öppenvård vid ett regionsjukhus i en annan region. Högspecialiserad vård ges bara på vissa sjukhus.

Dina medicinska behov avgör

När du söker vård i en annan region är det dina medicinska behov som avgör när du får vård. Dina medicinska behov bedöms av läkaren. Du ska få öppenvård på samma villkor som alla de som är folkbokförda i den regionen. Det betyder till exempel att du betalar lika mycket i patientavgift som alla andra som söker öppenvård.

Du betalar själv för resor och uppehälle när du väljer vård i en annan region via eget vårdval.

Du omfattas inte av vårdgarantin i den region du väljer om du kommer från en annan region.

Ibland behövs en remiss till den öppna specialistvården. Du behöver då få en remiss från din hälsocentral eller annan specialistläkare.

Ny medicinsk bedömning

Du kan begära att få en ny medicinsk bedömning om du har en livshotande eller en särskilt allvarlig sjukdom eller skada. Då får du den nya medicinska bedömningen av en annan läkare än den du redan har. Den nya bedömningen kan ske antingen i din hemregion eller i en annan region.

Din region ska betala för resor och kostnader för uppehälle om den har godkänt att du ska få en ny medicinsk bedömning i en annan region.

Vill du på eget initiativ få en ny medicinsk bedömning i en annan region betalar du själv dina kostnader för resor och uppehälle.