

### **Instruktion**

Fastställt av: Jörn Schneede

Upprättat av: Lena Holtlund

Granskare: Therese Ahlepil

Organisation gäller inom: Hälso- och Sjukvårdsförvaltning, Läkemedelscentrum Västerbotten

## **Faktureringsmall subventioner Region Västerbotten**

Förändringar från föregående utgåva

Nytt dokument i ledningssystemet. Ändrat fakturaadresser samt kontaktpersoner.

**Faktura:** Kostnadsfrihet för patienter vid behandling av allmänfarlig sjukdom (SML)

**Till vården:** Uppgifter på recept (skrivs som första rad i doseringsrutan)

### **Kostnadsfritt enligt SML**

.....

#### **Till apoteken:**

Inga fakturor skickas direkt till Regionen. eHälsomyndigheten ska samla ihop uppgifterna om smittskyddsläkemedel, skicka underlag till regionerna som betalar eHälsomyndigheten och därefter ska myndigheten förmedla pengarna till apoteken.

Mer information finns på eHälsomyndighetens hemsida:

<https://www.ehalsomyndigheten.se/yrkesverksam/apotek/lakemedelssubventioner/>

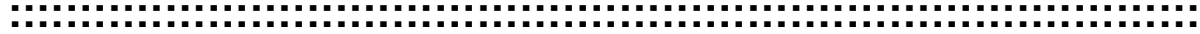
---

**Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.**

**Faktura:** Fria läkemedel till patient med allvarlig psykisk störning

**Till vården:** Uppgifter på recept (skrivs som första rad i doseringsrutan)

### Fritt läkemedel



**Till apoteken:** På fakturan till Regionen ska nedanstående uppgifter framgå:

**Arbetsplatskod** ska alltid finnas

**Fakturaadress:** psykiatriska klin NUS, Refkod: 41,  
psykiatriska klin Skeå, Refkod: 2009  
psykiatriska klin S lappland, Refkod: 3006

Region Västerbotten  
Fritt läkemedel  
Psykiatriska kliniken, XX  
Ref kod: xxx  
ecit2321000222  
Box 7018  
831 07 Östersund

**Hantering:** **På fakturaspecifikation ska följande anges:**

- Läkemedelsnamn, styrka, antal och pris
- Patientens sex siffror i personnumret (ååmmdd)
- Läkarens namn (ex A.Andersson)
- Arbetsplatskod (24xxxxxxxxxxx)

**Kontaktperson:** Umeå: Marina Uppenbergs, vxl 090-785 00 00,  
[marina.uppenberg@regionvasterbotten.se](mailto:marina.uppenberg@regionvasterbotten.se)  
BUP: Maria Boström, 0910-77 06 19,  
[maria.bostrom@regionvasterbotten.se](mailto:maria.bostrom@regionvasterbotten.se)  
Skellefteå: Jeanette Sundström, 0910-71992,  
[jeanette.sundstrom@regionvasterbotten.se](mailto:jeanette.sundstrom@regionvasterbotten.se)  
Södra Lappland: Helen Jonsson, vxl 090-785 00 00,  
[helen.jonsson@regionvasterbotten.se](mailto:helen.jonsson@regionvasterbotten.se)

---

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

**Förskrivare:** Kan endast förskrivas av behöriga förskrivare som tillhör arbetsplatskod:

BUP	Sjukhus
2410100258502	2410104158527
2420106110001	2420100956551
2430106110003	2430100655100

OBS! De läkemedel som berörs av kostnadsbefrielse är antipsykotiska medel enligt ATC N05A samt Akineton och Pargitan ur gruppen N04A. Särskild förteckning över behöriga läkare ska finnas hos resp. apotek. Den läggs inte ut på hemsidan.

**Faktura:** Ersättning för vissa läkemedel som inte ingår i allmänna läkemedelsförmåner (ej förmån)

**Till vården:** Uppgifter på recept (skrivs som första rad i doseringsrutan)

### Läkemedel ej förmån – kostnad påförs förskrivande enhet

.....  
.....  
**Till apoteken:** På fakturan till Regionen ska nedanstående uppgifter framgå:

**Arbetsplatskod** ska alltid finnas  
**Fakturaadress:** Region Västerbotten  
Läkemedel ej förmån  
Refkod: leho22  
ecit2321000222  
Box 7018  
831 07 Östersund

**Hantering:** **På fakturaspecifikationen ska följande anges:**

- Läkemedelsnamn, styrka, antal, och pris
- Patientens sex siffror i personnumret (ååmmdd)
- Läkarens namn (ex A.Andersson)
- Arbetsplatskod (24xxxxxxxxxx)

**Kontaktperson:** Lena Holtlund, Läkemedelscentrum; Epost:  
[lena.holtlund@regionvasterbotten.se](mailto:lena.holtlund@regionvasterbotten.se)

.....  
.....  
I vissa fall har Tandvårds och läkemedelsverket (TLV) beslutat om ingen eller begränsad subvention av läkemedel. I vissa speciella fall kan det vara motiverat att regionen ger en kompletterande subvention för preparat som bedöms medicinskt nödvändiga för ett begränsat antal patienter med särskilda behov.

**Förskrivare:** Västerbotten

**Patient:** Västerbotten

---

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

**Faktura:** Livsmedel till personer fyllda 16 år

**Till vården:** Uppgifter på recept (skrivs som första rad i doseringsrutan)

### Livsmedel över 16 år

.....  
.....  
**Till apoteken:** På fakturan till Regionen ska nedanstående uppgifter framgå:

**Arbetsplatskod eller Arbetsplatsens namn: ska alltid finnas**

**Fakturaadress:** Beställande enhet  
Region Västerbotten  
Klink/avd/hälsocentral  
Livsmedel över 16 år  
Refkod: xxxx (beställande enhet)  
ecit2321000222  
Box 7018  
831 07 Östersund

**Hantering:** Patientens egenavgift hanteras av Regionen.

**Kontaktperson:** Isabel Degerman, vxl 090-785 00 00  
E-post: [isabel.degerman@regionvasterbotten.se](mailto:isabel.degerman@regionvasterbotten.se)

.....  
.....  
SÄRNÄR är livsmedel som p.g.a. särskild tillverkningsmetod eller sammansättning klart skiljer sig från övriga livsmedel och uppfyller särskilda näringsbehov hos vissa grupper av patienter. Med livsmedel menas matvara, dryckesvara eller annan vara som är avsedd att förtäras av människor med undantag av vara på vilken läkemedelslagen (1992:859) är tillämplig.

**Förskrivare:** Förskrivaren ska vara leg dietist med arbetsplatskod 24xxxxx

**Patient:** Fyllda 16 år (upp till denna ålder utgår förmån enligt nationella regler)  
I kommunernas särskilda boenden svarar kommunerna för speciallivsmedel.

**Preparat:** Preparat som normalt inte finns tillgängliga i vanlig handel och därför endast kan distribueras via Apotek

---

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

**Faktura: CE-märkta produkter****Till vården:** Uppgifter på recept (skrivs som första rad i doseringsrutan)**CE-märkta produkter****Till apoteken:** På fakturan till Regionen ska nedanstående uppgifter framgå:**Arbetsplatskod:** ska alltid finnas**Fakturaadress:** Region Västerbotten  
CE-märkta produkter  
ecit2321000222  
Refkod: leho22  
Box 7018  
831 07 Östersund**Hantering:** På fakturaspecifikationen ska följande anges:

- Produktnamn, styrka, antal, och pris
- Patientens sex siffror i personnumret (ååmmdd)
- Läkarens namn (ex A.Andersson)
- Arbetsplatskod (24xxxxxxxxxx)

**Kontaktperson:** Lena Holtlund, Läkemedelscentrum,  
E-post: [lana.holtlund@regionvasterbotten.se](mailto:lana.holtlund@regionvasterbotten.se)**Förskrivare:** Västerbotten**Patient:** Västerbotten**Preparat:** Spolvätska utan aktiv substans och sterilt vatten

- klorhexidin spolvätska
- natriumklorid
- sterilt vatten

---

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

**Faktura:** Läkemedelsbehandling inför Koloskopiundersökning (laxermedel)**Till vården:** Uppgifter på recept (skrivs som första rad i doseringsrutan)**Läkemedelsbehandling inför Koloskopiundersökning**

.....

**Till apoteken:** På fakturan till Regionen ska nedanstående uppgifter framgå:

**Arbetsplatskod:** ska alltid finnas  
**Fakturaadress:** Region Västerbotten  
Coloskopi  
Ref:1037008  
ecit2321000222  
Box 7018  
831 07 Östersund

**Hantering:** På fakturaspecifikationen ska följande anges:

- Produktnamn, styrka, antal, och pris
- Patientens sex siffror i personnumret (ååmmdd)
- Läkarens namn (ex A.Andersson)
- Arbetsplatskod (24xxxxxxxxxx)

**Kontaktperson:** Elsie Strömmer, tfn: 090-785 34 91  
E-post: [elsie.strommer@regionvasterbotten.se](mailto:elsie.strommer@regionvasterbotten.se)

.....

**Kostnadsfritt för patient inför koloskopiundersökning.**

**Förskrivare:** Västerbotten  
**Patient:** Västerbotten  
**Preparat:** Laxermedel

---

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

**Faktura:** Läkemedel till kommunala läkemedelsförråd (GBA) där Regionen har kostnadsansvar för läkemedlen.

**Till kommunala boenden:** Beställning ska ske enligt särskild rutin.

.....

**Till apoteken:** Inga expeditioner av förrådsläkemedel där Regionen har kostnadsansvar ska ske vid lokala apotek.

.....



**Faktura:** Läkemedelsförskrivning för personer som vistas i landet utan tillstånd  
("Papperslös")**Till vården:** Uppgifter på recept (skrivs som första rad i doseringsrutan)**Papperslös betalas av Regionen****Till apoteken:** På fakturan till Regionen ska nedanstående uppgifter framgå:**Arbetsplatskod:** ska alltid finnas**Fakturaadress:** Region Västerbotten  
Papperslös  
Ref.kod: 24410  
ecit2321000222  
Box 7018  
831 07 Östersund**Hantering:** På fakturaspecifikationen ska följande anges:

- Läkemedelsnamn, styrka, antal, och pris
- Läkarens namn (ex A.Andersson)
- Arbetsplatskod (24xxxxxxxxxxx)

**Kontaktperson:** Magdalen Alatalo Berg, tfn: 070–7566933  
E-post: [magdalen.alatalo@regionvasterbotten.se](mailto:magdalen.alatalo@regionvasterbotten.se)

Enligt lag gällande från 20130701 är regioner skyldiga att erbjuda vuxna personer som vistas i landet utan tillstånd samma subventionerade hälso- och sjukvård som vuxna asylsökande, dvs. vård som inte kan anstå och läkemedel inom läkemedelsförmånerna som förskrivs i samband sådan vård samt mödrahälsovård m.m. Barn som vistas i landet utan tillstånd ska erbjudas samma vård som bosatta och asylsökande barn, dvs. subventionerad fullständig hälso- och sjukvård.

- Egenkostnaden ska vara högst 50 SEK vid varje expeditionstillfälle för läkemedel utskrivet vid samma tillfälle av samma förskrivare och för högst 3 månaders behandling. Resterande belopp ska faktureras Regionen.
- Särskilda läkemedel förskrivs med endast ett uttag.
- Smittskyddsläkemedel ska lämnas ut utan egenavgift

---

**Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.**

**Faktura:** Subvention av preventivmedel**Till vården:** Uppgifter på recept (skrivs som första rad i doseringsrutan)**Subvention preventivmedel****Till apoteken:** På fakturan till Regionen ska nedanstående uppgifter framgå:**Arbetsplatskod:** ska alltid framgå**Fakturaadress:** Region Västerbotten  
Subvention preventivmedel  
Ref.kod: 24410  
ecit2321000222  
Box 7018  
831 07 Östersund**Hantering:** **På fakturaspecifikationen ska följande anges:**

- Läkemedelsnamn, styrka, antal, och pris
- Förskrivarens namn (ex A.Andersson)
- Patientens sex första siffror i personnumret (ååmmdd)
- Arbetsplatskod (24xxxxxxxxxx)

**Kontaktperson:** Magdalen Alatalo Berg, tfn: 070-7566933  
E-post: [magdalen.alatalo@regionvasterbotten.se](mailto:magdalen.alatalo@regionvasterbotten.se)

För patienter folkbokförda i Region Västerbotten gäller följande:

Subvention av preventivmedel för kvinnor till och med 25 års ålder gäller i Västerbotten sedan 1 januari 2014. Förskrivet preventivmedel måste hämtas ut på apotek före den dag kvinnan fyller 26 år. Kostnaden per år begränsas till 100 kr och omfattar endast de preventivmedel som ingår i läkemedelsförmånen. Vanliga regler för utbyte gäller, dvs. patienten betalar mellanskillnad om byte inte godtas. För åldersgruppen upp till och med 20 år är preventivmedel som omfattas av läkemedelsförmånen gratis.

---

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

## Ny betalningsrutin från och med 1 september 2014

Från och med 1 september 2014 kommer apoteken enligt överenskommelse att ta ut egenavgiften

Kostnaden för patienten/kunden är:

25 kr vid uttag av preventivmedel avsett för 3 månaders förbrukning

50 kr för 6 månaders förbrukning

75 kr för 9 månaders förbrukning

100 kr för 12 månaders förbrukning.

För preventivmedel med långtidsverkan (t ex hormonspiral och p-stav) är avgiften endast 100 kr vid expeditionstillfället.

Apoteket fakturerar resterande belopp till regionen.

## Historik

Ersätter dokument "Faktureringsmall subventioner Region Västerbotten".

## Utarbetat av

Läkemedelscentrum.

## Referenser

Ej tillämbart.

---

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.