



Lovtidende A

2018

Udgivet den 24. april 2018

16. april 2018.

Nr. 290.

Bekendtgørelse om regioners betaling for sygehusbehandling ved en anden regions sygehusvæsen

I medfør af § 235, stk. 3, i sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 191 af 28. februar 2018, samt § 4, i lov nr. 1396 af 21. december 2005 om retspsykiatrisk behandling m.v., fastsættes:

Generelle bestemmelser

§ 1. Regioner betaler for patienters behandling ved en fremmed regions sygehusvæsen efter bestemmelserne i denne bekendtgørelse.

Stk. 2. Bestemmelserne i denne bekendtgørelse gælder for patienter, for hvem bopælsregionen eller opholdsregionen skal betale for behandling ved en anden regions sygehusvæsen i medfør af reglerne i bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling og befordring m.v.

§ 2. Betalinger efter § 1 afregnes månedsvis bagud.

§ 3. Bestemmelserne om beregning og betaling for patienters behandling ved fremmede regioners sygehusvæsen kan i konkrete tilfælde fraviges ved aftaler mellem de pågældende regioner.

§ 4. Der betales ikke for nyfødte raske og for ledsagere, som ikke modtager behandling.

§ 5. Når betaling for indlagte patienter beregnes pr. sengedag, medregnes udskrivningsdagen ikke i sengedagstallet. Dog medregnes mindst 1 dag pr. indlæggelse.

Stk. 2. Hvis der gives en indlagt patient frihed til at forlade sygehusafdelingen i enkelte døgn eller dele deraf, uden at undersøgelses-/behandlingsforløbet afbrydes, og det enkelte fravær ikke strækker sig over mere end 3 døgn, anses indlæggelsen ikke for ophørt eller afbrudt, og patienten skal ikke registreres som udskrevet og genindlagt. Hvis det enkelte fravær strækker sig over 3 døgn eller mere, skal patienten registreres som udskrevet og genindlagt, og fraværsdagene medregnes ikke ved opgørelse af sengedage. I forbindelse med højtidspåskeperioder såsom jul, nytår og påske kan det enkelte fravær dog strække sig over mere end 3 døgn, uden at patienten registreres som udskrevet og genindlagt.

§ 6. Når betaling for indlagte patienter beregnes pr. DRG-sygehusforløb, indgår uafbrudt indlæggelse, som er et led i behandlingsforløbet, på flere afdelinger på samme sygehus i

én udskrivning. Ved afgørelsen af om en indlæggelse har været afbrudt, benyttes bestemmelsen i § 5, stk. 2.

Stk. 2. I et DRG-sygehusforløb indgår alle ydelser på det pågældende sygehus, som sker inden for en tidsmæssig sammenhængende periode med op til 12 timers mellemrum.

Stk. 3. Sundhedsdatastyrelsen fastsætter diagnoserelaterede takster pr. DRG-sygehusforløb (DRG-takster). Taksterne reguleres årligt med virkning fra 1. januar, og kan i øvrigt reguleres efter behov. Sundhedsdatastyrelsen fastsætter for hver diagnosegruppe en maksimal varighed af en DRG-sygehusforløb, som er dækket af taksten (trimpunktet).

§ 7. Der kan opkræves (tillægs)betaling for visse særlige ydelser.

§ 8. Der kan opkræves forløbstakster for behandlingsforløb.

Behandling på hovedfunktions- og regionsfunktionsniveau

§ 9. Betaling for somatiske patienter på hovedfunktions- og regionsfunktionsniveau beregnes pr. DRG-sygehusforløb. Betaling for indlagte psykiatriske patienter på hovedfunktions- og regionsfunktionsniveau beregnes pr. senge-dag, jf. stk. 3.

Stk. 2. Ved beregning af betaling for somatiske patienter anvendes de i § 6, stk. 3, nævnte DRG-takster. For varighed af et DRG-sygehusforløb ud over trimpunktet betales 2.044 kr. (2018-pris- og lønniveau). Taksten reguleres årligt med virkning fra 1. januar.

Stk. 3. Sundhedsdatastyrelsen fastsætter taksten til beregning af betaling for indlagte psykiatriske patienter. Taksten reguleres årligt med virkning fra 1. januar.

Stk. 4. Taksten for ambulant behandling af psykiatriske patienter fastsættes af Sundhedsdatastyrelsen. Taksten reguleres årligt med virkning fra 1. januar.

Stk. 5. Der kan opkræves særydelsestakster for udleveret medicin samt tolkebistand, som fastsættes af Sundheds- og Ældreministeriet. Listen med takster udmeldes årligt med virkning fra 1. januar.

Behandling på højt specialiseret funktionsniveau

§ 10. For behandling af patienter på højt specialiseret funktionsniveau kan der efter aftale mellem regionerne beta-

les dels et fast abonnement baseret på forbruget i en foregående periode, dels efter det faktiske forbrug i det pågældende år.

Stk. 2. Den faste abonnementsbetaling aftales mellem de involverede regioner.

Stk. 3. Betaling efter faktisk forbrug sker i form af sengedagstakster, proceduretakster (operation, røntgen) og ambulanttakster eller i form af forløbstakster. Taksterne reduceres med den aftalte pct., der følger af en eventuelle abonnementsbetaling, jf. stk. 2. Endvidere kan særydelser, f.eks. særlige behandlinger, implantater, proteser og speciel medicin, udskilles til særskilt afregning efter kostprisen.

§ 11. Beregning af abonnementsbetaling, sengedagstakster, proceduretakster og ambulanttakster samt forløbstakster sker på basis af sygehusregnskabet for de bidragende afdelinger med udskilles for samtlige udgiftsposter omfattet særydelsesbetaling. Beregningen af takstgrundlaget sker som anført i bilag 1. Beregningen af forløbstakster kan ske på basis af sygehusregnskaber for flere afdelinger.

Stk. 2. Abonnementsbetaling, sengedagstakster, proceduretakster og ambulanttakster samt forløbstakster beregnes ud fra senest kendte regnskab korrigeret for væsentlige, dokumenterede ændringer i den mellemliggende periode. Ved ibrugtagning af nye behandlingsmetoder og modtagelsen af nye patientkategorier kan der tages udgangspunkt i budgettal. Der foretages en pris- og lønregulering.

§ 12. I beregningen af abonnementsbetaling, sengedagstakster, proceduretakster og ambulanttakster samt forløbstakster indgår forrentning og afskrivning af anlægsudgifter afholdt af regionen. Ved leasing af apparatur indgår leasingbetalingen i driftsregnskabet.

Stk. 2. Statusværdien for bygninger samt apparatur og inventar mv. opgøres som anskaffelsessummen for ibrugtagne anlægsprojekter med tillæg for ibrugtagne forbedringer og fradrag for afhændelser samt afskrivninger. Et anlægsprojekt indgår med afskrivning i takstberegningen året efter ibrugtagningen.

Stk. 3. Der beregnes forrentning af bygninger samt apparatur og inventar, herunder edb-udstyr. Der beregnes ikke forrentning af grundværdier. Forrentningen beregnes på baggrund af statusværdier primo regnskabsåret. Der beregnes forrentning af nyinvesteringer for de måneder af året, hvor nybyggeriet har været i brug. Forrentningsprocenten er den for statsvirksomheder gældende.

Stk. 4. Bygninger afskrives lineært over 30 år, svarende til en årlig afskrivning på 3 1/3 pct. Apparat og inventar, herunder edb-udstyr, afskrives lineært over 10 år, svarende til en årlig afskrivning på 10 pct.

§ 13. I beregningen af abonnementsbetaling, sengedagstakster, proceduretakster og ambulanttakster samt forløbstakster indgår beregnet pensionsbyrde vedrørende pensionsberettiget personale, der ikke er pensionsforsikret, med 15 pct. af de faktiske lønudgifter.

Ikrafttræden

§ 14. Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. maj 2018.

Stk. 2. Bekendtgørelse nr. 1355 af 6. december 2010 om regioners betaling for sygehusbehandling ved en anden regions sygehusvæsen ophæves.

Sundheds- og Ældreministeriet, den 16. april 2018

ELLEN TRANE NØRBY

/ Søren Heldgaard Olsen

Bilag 1**Takstberegning for højt specialiseret funktionsniveau**

Beregning af takstgrundlaget for en sygehusafdeling

A.	Afdelingens faktiske bruttodriftsudgifter	
B.	+ fælles faktiske bruttodriftsudgifter på sygehusniveau	
C.	+ generelle fælles faktiske bruttodriftsudgifter, sundhedsvæsenet	
D.	- indtægter der ikke vedrører patientbehandlingen	
E.	- bruttodriftsudgifter til ydelser, som er omfattet af for særydelsesafregning (kostprisen)	
G.	= Mellemtotal	
H.	+ Forrentningsbeløb	
I.	+ Afskrivningsbeløb	
J.	+ Pensionsbyrde	
K.	= Takstberegningsgrundlaget	