

kommuners tilskudsberettigende udgifter i henhold til sygehusloven.

Ifølge stk. 2 kan der efter nærmere af indenrigsministeren fastsatte regler ved opgørelsen af kommunens tilskudsberettigende sygedage tillægges et antal sygedage beregnet i forhold til antallet af konsultationer, behandlinger og patientdage på de i stk. 1 nævnte institutioner.

For at kunne opnå tilskud efter stk. 1 og 2 er det ifølge stk. 3 en forudsætning, at vedkommende institution er godkendt af indenrigsministeren. Sådant godkendelse vil bl. a. være betinget af, at de fornødne lægelige og behandlingsmæssige krav er opfyldt.

Efter ændringer, foretaget under behandlingen i folketinget, betinges godkendelsen yderligere af, at virksomheden modtager patienter uden hensyn til, hvor disse er hjemmehørende. Godkendelse kan efter de gennemførte ændringer endvidere betinges af, at de pågældende foranstaltninger ikke findes at burde etableres af et statshospital til behandling af sindslidende eller en statslig psykiatrisk afdeling.

Der er herved givet indenrigsministeren mulighed for at udøve kontrol med dette arbejde. Det bemærkes, at en godkendelse — ifølge en bestemmelse i § 8 F, stk. 1 — kan tilbagekaldes, såfremt forudsætningerne for dens meddelelse ikke længere skønnes at være til stede.

Efter § 8 B kan der ydes tilskud til *private institutioner* efter tilsvarende retningslinjer.

§ 8 C har følgende ordlyd:

„Indenrigsministeren fastsætter *betalingstakster* for godkendte ambulatorier og behandlingshjem.

Af taksterne for godkendte ambulatorier *refunderer statskassen $\frac{3}{10}$ til kommunerne*, medens de øvrige $\frac{7}{10}$ er *genstand for mellemkommunal refusion* efter reglerne i lov om offentlig forsorg. For patienter, der er nydende medlemmer af anerkendt sygekasse, oppebærer kommunerne refusion efter reglerne i 1. punktum af den takstmæssige betaling for behandling og ophold på behandlingshjem efter fradrag af sygekassens ydelse. For så vidt angår patienter, der ikke er nydende medlemmer