

Kapitel 74

*Ydelser i sygehussektoren**Til §§ 236-238*

Bestemmelserne er en videreførelse af sygehuslovens betalingsregler, jf. § 5 og § 5 d, stk. 6. Bestemmelsen i sygehuslovens § 5 d, stk. 6 blev indført ved L 1999 395, jf. bilag.

Bestemmelserne angiver regionernes forpligtelse til at yde vederlagsfri behandling samt i hvilket omfang, der kan opkræves betaling for ydelserne dels fra andre amtskommuner, dels fra patienten.

Bestemmelserne giver indenrigs- og sundhedsministeren hjemmel til at fastsætte bestemmelser om regionernes forpligtelse til at yde behandling til personer, som opholder sig i landet uden at have bopæl her i landet. Der er fastsat nærmere bestemmelser herom i bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling og fødsels-hjælp mv.

Bestemmelserne angiver regionernes forpligtelse til at betale Sundhedsstyrelsen et gebyr ved henvisnings-sager i forbindelse med maksimale ventetider for behandling af livstruende sygdomme.

Til § 239

Det indgår i kommunalreformen, at kommunerne i øget omfang skal inddrages i finansieringen af sundhedsvæsenet, og dermed tildeles en større rolle i sundhedsvæsenet. Den kommunale medfinansiering består dels af et grundbidrag, dels af et aktivitetsafhængigt bidrag. Det aktivitetsafhængige bidrag tager udgangspunkt i borgernes anvendelse af sundhedsvæsenet og vil primært afhænge af antal udskrivninger fra sygehusene. Det aktivitetsafhængige bidrag ventes at finansiere ca. 10 % af de samlede regionale sundhedsudgifter. Med et delvist betalingsansvar for egne borgers behandling i sundhedsvæsenet, der afhænger af borgernes anvendelse af sundhedsvæsenet, får kommunerne en yderligere tilskyndelse til at yde en effektiv forebyggelses-, trænings- og plejeindsats.

Den aktivitetsafhængige kommunale betaling vil omfatte sygehusindlæggelser, ambulante behandling, genoptræning og psykiatrisk behandling.

Indenrigs- og sundhedsministeren får med forslaget hjemmel til at fastsætte regler for den kommunale betaling på de ovenfor nævnte områder.

Reglerne vil i første omgang blive fastsat på følgende måde:

Betalingen for sygehusindlæggelser beregnes som 30 % af DRG-taksten og en eventuel langliggertakst. Betalingen beregnet på baggrund af DRG-taksten kan

dog maksimalt udgøre 4.000 kr. (2003 pris- og løn-niveau). For psykiatrisk behandling udgør betalingen 60 % af sengedagstaksten; dog maksimalt 6.398 kr. pr. indlæggelse (2003 pris- og lønniveau).

Betalingen for ambulante behandling opgøres som 30 % af DRG-taksten. Beløbet kan dog maksimalt udgøre 266 kr. pr. besøg (2003 pris- og lønniveau). For ambulante psykiatrisk behandling udgør betalingen 30 % af besøgstaksten.

Betalingen for genoptræning på sygehus fastsættes som en finansiering baseret på relativt få takster. Regionen betaler for den del af genoptræningsudgiften, som ligger ud over den kommunale medfinansiering.

Den kommunale medfinansiering vil løbende blive fulgt af Indenrigs- og Sundhedsministeriet med henblik på, om den opfylder formålet herunder den forventede størrelse. Det forudsættes, at finansieringsmodellen videreudvikles over tid med henblik på at optimere målopfyldelsen.

Til § 240

Bestemmelsen er med en enkelt ændring en videreførelse af sygehuslovens § 12, stk. 1 – 2, som senest ændret ved L 1995 437, jf. bilag, samt sygehuslovens § 5, stk. 14. Bestemmelsen i sygehuslovens § 5, stk. 14, blev indført ved L 2000 470, jf. bilag.

Efter sygehuslovens § 12, stk. 1, kan en amtskommune af en kommune opkræve betaling for færdigbehandlede patienter, der er indlagt på et amtskommunalt sygehus, og som har bopæl i den pågældende kommune. Bestemmelsen ændres således, at det bliver obligatorisk for regionen at opkræve denne betaling for færdigbehandlede patienter. Formålet med bestemmelsen er at sikre, at der ikke fortsat ligger færdigbehandlede patienter på sygehuse, som alene venter på kommunale foranstaltninger.

Betalingen for færdigbehandlede patienter er i forslaget fastsat med udgangspunkt i den betaling, som bopælsamtskommunen i dag kan opkræve af bopælskommunen, jf. sygehuslovens § 12, stk. 2. Som følge af at grundtakstmodellen i lov om social service erstattes af et nyt finansieringssystem, fastsættes der alene én takst for gruppen af færdigbehandlede patienter. Denne takst fastsættes med baggrund i den nu gældende takst for færdigbehandlede patienter på 67 år eller derover. På denne måde opretholdes incitamentet til at hjemtage færdigbehandlede patienter på det nuværende niveau. Taksten pris- og lønreguleres på samme måde som bloktilskuddet til regionerne.

Efter bestemmelsen, der er en videreførelse af sygehuslovens § 5, stk. 14, kan bopælsregionen opkræve