

# Ny ordning for kommunal (med)finansiering

DRG Konference

Torsdag d. 5. oktober 2017



**SUNDHEDSDATA-  
STYRELSEN**

# Ny ordning for kommunal medfinansiering

- KMF differentieres på alder ( fra 2018)
- Regionsudskrivninger– én afregning indenfor regionen (fra 2017)
- Justering af princip for regionernes indtægtslofter ( fra 2017)
- Efterregulering sker til kommunerne regionsvist ( fra 2017 dvs. aktivitet 2016)

# Baggrund

- Evaluering af KMF i maj 2015 jf. ØA15
  - 15 kommuner interviewet
  - Fordele og ulemper identificeret
  - Forslag til forskellig justeringsmuligheder
- Økonomiaftalen 2016
  - Kortlægning af muligheder for differentieret KMF.
  - Efterreguleringsmekanisme justeres
  - Incitamentsvirkninger af KMF skal fjernes
- Økonomiaftalen 2017
  - KMF differentieres på alder (fra 2018)
  - Regionsudskrivninger – én afregning indenfor regionen (fra 2017)
  - Efterregulering sker til kommunerne regionsvist (fra 2017 dvs. aktivitet 2016)
  - Justering af princip for regionernes indtægtslofter (fra 2017)

# Hensyn

- Medfinansieringsgrad og takstlofterne skal være højest for de aldersgrupper, hvor kommunerne har de største påvirkningsmuligheder
- Der bør være et passende incitament til den brede borgerrettede forebyggelse, hvorfor der bør være en vis medfinansieringsgrad for alle aldersgrupper
- Kommunerne bør medfinansiere nogenlunde den samme andel af de samlede regionale sundhedsudgifter både før og efter justeringen af taksterne
- De byrdefordelmæssige konsekvenser af differentieringen skal være begrænsede

# Beregning af kommunal medfinansiering 2018

- Somatik og speciallæge, pct. af DRGenhed/honorarer
  - 0 – 2 år: 45 pct. max 25.000
  - 3 – 64 år: 20 pct. max 15.000
  - 65 – 79 år: 45 pct. max 25.000
  - 80+ år: 56 pct. max 30.000
- Almen læger og øvrig praksissektor, pct. af honorarer
  - 0 – 2 år: 14 pct.
  - 3 – 64 år: 7 pct.
  - 65 – 79 år: 14 pct.
  - 80+ år: 18 pct.
- Psykiatri fastholdes uændret.
- Ingen KMF for genoptræning under indlæggelse fra 2017.

# Færdigbehandlede somatik – ny ordning

Ny model pr. 1. januar 2017

- Taksterne for færdigbehandlingsdage forøges
- Afregning til regionerne er uændret
- Merafregning sker til staten
- Provenuet tilbagebetales til kommunerne
- Tilbagebetaling sker regionsvist efter befolkningsnøgle
- Tilbagebetaling sker samtidig med afregning

## Færdigbehandlede somatik – nye takster

Takst 2017 p/l	Afregning dag 1 og 2	Afregning fra dag 3
Færdigbehandlings-takst til regionen	kr. 2.016	kr. 2.016
Betaling til staten	kr. 2.016	kr. 4.032
Samlet takst	kr. 4.032	kr. 6.048

# Spørgsmål m.v.

- Nu
- Eller senere:
- Henvendelse på [kommed@sundhedsdata.dk](mailto:kommed@sundhedsdata.dk)
- Lukket eSundhed