

# Takstsystem

## Vejledning



2016

Udgiver: Afdeling for Sundhedsdokumentation

Ansvarlig institution: Sundhedsdatastyrelsen

Design: Sundhedsdatastyrelsen

Copyright: Sundhedsdatastyrelsen

Version: 2016-1

Versionsdato: 18.12.2016

Format: PDF

## Indhold

|                                                                              |           |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Forord .....</b>                                                          | <b>5</b>  |
| <b>1. Indledning .....</b>                                                   | <b>6</b>  |
| 1.1 Vejledningens formål og baggrund .....                                   | 6         |
| 1.2 Vejledningens opbygning .....                                            | 7         |
| <b>2. Generelle bestemmelser .....</b>                                       | <b>9</b>  |
| 2.1. Takstbekendtgørelsens dækningsområde .....                              | 9         |
| 2.1.1 Private sygehuse .....                                                 | 9         |
| 2.1.2. Personer uden bopæl i Danmark.....                                    | 10        |
| 2.1.2.1. Muligheder for refusion af behandlingsudgifter .....                | 10        |
| 2.1.2.2. Beregning af afregningen for personer uden bopæl i Danmark .....    | 11        |
| 2.2. Sondring mellem behandlingsniveauer .....                               | 11        |
| 2.3. Generelle afregningsregler .....                                        | 12        |
| 2.3.1. Betalingsforpligtelsen .....                                          | 12        |
| 2.3.2. Fravær under indlæggelse .....                                        | 12        |
| 2.3.3. Afgrænsning af ambulante besøg.....                                   | 13        |
| 2.3.4. Sengedagstakster .....                                                | 13        |
| 2.3.5. Raske ledsagere og nyfødte .....                                      | 13        |
| 2.3.6. Overgangsregler ved årsskifte.....                                    | 13        |
| 2.3.7. Pris- og lønregulering for takstsystem 2016 .....                     | 14        |
| 2.4. Lønsumsafgift.....                                                      | 15        |
| <b>3. Behandlinger på hovedfunktions- eller regionsfunktionsniveau .....</b> | <b>16</b> |
| 3.1. Patienter behandlet på somatiske afdelinger.....                        | 16        |
| 3.1.1. Afregning af stationære patienter .....                               | 17        |
| 3.1.1.1. DRG-takster .....                                                   | 17        |
| 3.1.1.2. Afdelings- og sygehusudskrivinger.....                              | 18        |
| 3.1.1.3. Trimpunkt .....                                                     | 18        |
| 3.1.1.4. Særydelser for stationære patienter .....                           | 18        |
| 3.1.2. Afregning af gråzonepatienter .....                                   | 19        |
| 3.1.2.1. Gråzonetakster .....                                                | 19        |
| 3.1.2.2. Særydelser for gråzonepatienter .....                               | 19        |
| 3.1.3. Afregning af ambulante patienter .....                                | 19        |
| 3.1.3.1. Takstgrupper for ambulante patienter .....                          | 20        |
| 3.1.3.2. Afregning for akutte ambulante skadekontakter i 2016 .....          | 22        |
| 3.1.3.3. Besøgsgrupper.....                                                  | 23        |
| 3.1.3.4. Diagnosegrupper.....                                                | 24        |
| 3.1.3.5. Proceduregrupper .....                                              | 24        |
| 3.1.3.6. Sammedagspakker.....                                                | 25        |

|                                                                                                          |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 3.1.3.7. Ambulante substitutionstakster .....                                                            | 25         |
| 3.1.3.8. Afregning af ambulante besøg før og efter indlæggelse .....                                     | 25         |
| 3.1.3.9. Assistancer .....                                                                               | 26         |
| 3.1.3.10. Ambulant besøg under stationær indlæggelse .....                                               | 27         |
| 3.1.4. Afregning af genoptræningsydelser .....                                                           | 27         |
| 3.1.5. Afgrænsning af specialer .....                                                                    | 27         |
| 3.2. Patienter behandlet på psykiatriske afdelinger .....                                                | 28         |
| <b>4. Behandlinger på højt specialiseret funktionsniveau .....</b>                                       | <b>29</b>  |
| 4.1. Betaling .....                                                                                      | 29         |
| 4.2. Takstberegning .....                                                                                | 29         |
| <b>5. Andre takstregler .....</b>                                                                        | <b>32</b>  |
| 5.1. Betaling for færdigbehandlede patienter .....                                                       | 32         |
| 5.2. Udbetaling af lommepenge .....                                                                      | 32         |
| <b>6. Fritvalgsrammer til private sygehuse mv. ....</b>                                                  | <b>33</b>  |
| <b>Bilag 1. DRG-systemet .....</b>                                                                       | <b>34</b>  |
| B1.1. Omkostningsdatabasen .....                                                                         | 34         |
| B1.1.1. Omkostningsberegninger for stationære patienter .....                                            | 35         |
| B1.1.2. Omkostningsberegninger for ambulante patienter .....                                             | 36         |
| B1.2. Takstberegning (Taksterne for 2016 er ikke beregnet, jf. Forordet) .....                           | 36         |
| B1.2.1. Beregning af DRG-takster (Metoden er ikke anvendt til taksterne for 2016, jf. forordet) .....    | 37         |
| B1.2.2. Beregning af DAGS-takster (Metoden er ikke anvendt til taksterne for 2016, jf. Forordet) .....   | 38         |
| B1.2.3. Beregning af gråzonetakster (Metoden er ikke anvendt til taksterne for 2016, jf. Forordet) ..... | 38         |
| B1.2.4. Metode for niveaujustering til taksterne for 2016 .....                                          | 39         |
| B1.3. Tilordning af DRG- og DAGS-grupper .....                                                           | 41         |
| B1.3.1. Diagnoseegenskaber (tabel DG1) .....                                                             | 42         |
| B1.3.2. Procedureegenskaber (tabel DRGTPT) .....                                                         | 43         |
| B1.3.3. Tillægskodeegenskaber (tabel TILL) .....                                                         | 43         |
| B1.3.4. Tildeling af DRG-gruppe (tabel DRGLOGIK) .....                                                   | 44         |
| B1.4. Sygehusoversigt .....                                                                              | 44         |
| <b>Bilag 2. Ændringer i grupperingslogikken .....</b>                                                    | <b>48</b>  |
| B2.1. Ændringer fra 2015 til 2016 .....                                                                  | 48         |
| <b>Bilag 3. DRG-takster for stationære patienter og gråzonepatienter .....</b>                           | <b>49</b>  |
| <b>Bilag 4. Ambulante takster .....</b>                                                                  | <b>101</b> |
| B4.1. DAGS-takster for ambulante patienter 2016 .....                                                    | 101        |
| B4.2. Særydelsesliste .....                                                                              | 114        |
| <b>Bilag 5. Takster for genoptræningsydelser .....</b>                                                   | <b>115</b> |
| <b>Bilag 6. Procedure for oprettelse af budgettakster for nye behandlinger .....</b>                     | <b>117</b> |

|                                                         |            |
|---------------------------------------------------------|------------|
| <b>Bilag 7. Finansieringen af sundhedsvæsenet .....</b> | <b>118</b> |
| B7.1. Finansieringsmodellen.....                        | 118        |
| B7.2. Bloktilskud .....                                 | 119        |
| B7.3. Statslig aktivitetspulje .....                    | 120        |
| B7.4. Kommunal (med)finansiering .....                  | 120        |
| B7.5. Mellemregional afregning .....                    | 121        |
| B7.6. Det fælles datagrundlag for afregning .....       | 122        |
| <b>Bilag 8. Regelgrundlag .....</b>                     | <b>124</b> |
| B8.1. Takstbekendtgørelsen .....                        | 124        |
| B8.2. Sygehusbekendtgørelsen.....                       | 129        |

# Forord

Taksterne for 2016 er ikke beregnet på traditionel vis på baggrund af omkostningsdatabasen for 2013 og 2014. I stedet er taksterne for 2015 niveaujusteret med pris- og lønfremskrevet tilrettede driftsudgifter for 2014. Derefter er taksterne pris- og lønfremskrevet til 2016.

Taksterne er niveaujusteret, og ikke blot pris- og lønfremskrevet, for at sikre det tilnærmede nul-sums-spil, hvor der hverken tilføjes eller fjernes værdi i DRG-systemet. Produktionsværdien af DRG- og DAGS-takster er altså tilpasset niveauet for det faktisk forbrugte, udtrykt ved sygehusenes tilrettede driftsudgifter.

Niveaujusteringen foretages normalt i to trin: Trin et er den traditionelle justering i forhold til niveauet for de samlede tilrettede driftsudgifter (der skal sikre nul-sums-spillet), mens trin to skal sikre, at værdien for den kommunale medfinansiering er den samme før og efter høringen af taksterne.

Da der ikke er tale om beregnede takster, har taksterne ikke været i høring, og derfor er det de endelige takster, der er anvendt ved indgåelse af Økonomiaftalen for 2016. Trin to i takstjusteringen er i dette tilfælde irrelevant.

For justeringsmetode henvises til bilag B.1.4.

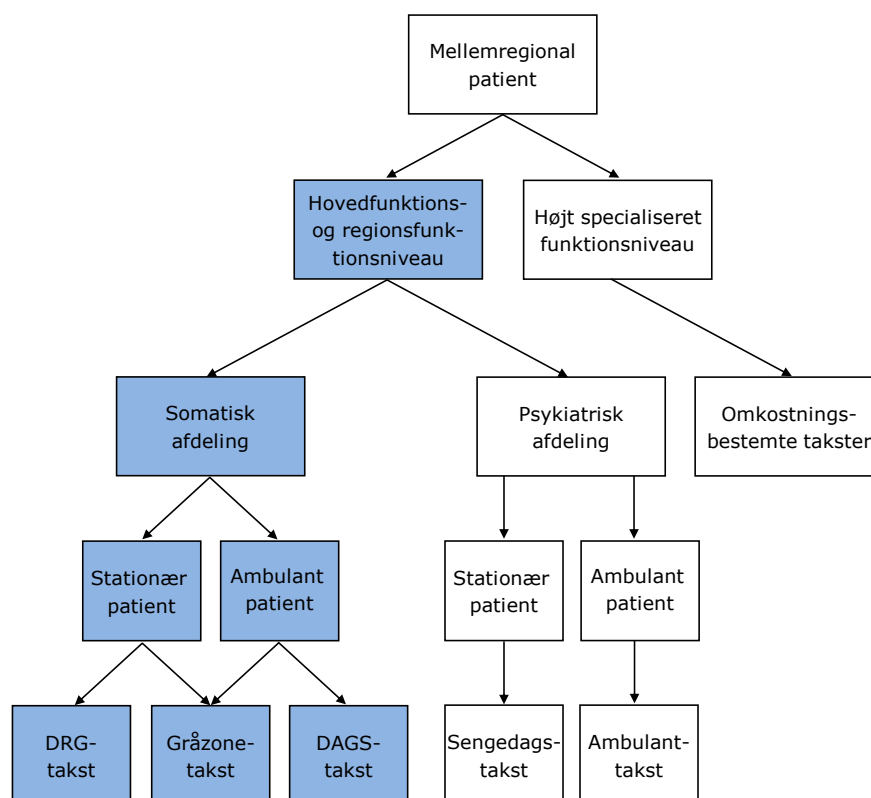
# 1. Indledning

## 1.1 Vejledningens formål og baggrund

Denne vejledning giver en samlet beskrivelse af afregningsregler og takster, som regionerne skal anvende i forbindelse med afregningen af patienter, der bliver behandlet i en anden region end bopæls- eller opholdsregionen (mellemregionale patienter). Den del af afregningsreglerne, som anvendes i den mellemregionale afregning af patienter behandlet på hovedfunktions- eller regionsfunktionsniveau, benyttes desuden ved opgørelsen af den kommunale medfinansiering og fordelingen af den statslige aktivitetspulje, samt til udregningen af regionernes bloktilskud. Vejledningen henvender sig således til alle personer i regioner og kommuner, der arbejder med finansieringen af regionerne.

De overordnede afregningsprincipper er fastsat i bekendtgørelse nr. 1355 af 6. december 2010 om regioners betaling for sygehusbehandling ved en anden regions sygehusvæsen (Takstbekendtgørelsen). I bekendtgørelsen bestemmes, at patienter behandlet på hovedfunktions- eller regionsfunktionsniveau som udgangspunkt skal afregnes med takster, der fastsættes og udmeldes af Sundheds- og Ældreministeriet, mens afregningen af patienter behandlet på højt specialiseret funktionsniveau skal afregnes med takster, der fastsættes decentralt efter forskrifter i bekendtgørelsen.

Figur 1 viser den overordnede takststruktur, der anvendes i den mellemregionale afregning. Ved behandling på hovedfunktions- eller regionsfunktionsniveau på somatiske afdelinger tages der udgangspunkt i landsdækkende diagnoserelaterede takster, der er fastsat ud fra DRG-systemet, dvs. DRG-takster for stationære patienter (indlagte patienter), DAGS-takster for ambulante patienter og gråzone-takster for gråzonepatienter, der kan behandles i såvel stationært som ambulant regi. Psykiatriske patienter, der behandles på hovedfunktions- eller regionsfunktionsniveau, skal derimod afregnes med landsdækkende sengedags- og besøgstakster, mens såvel somatiske som psykiatriske patienter, der behandles på højt specialiseret funktionsniveau afregnes til lokalt fastsatte takster, der tager udgangspunkt i omkostningerne ved behandlingerne på det enkelte sygehus, hvor behandlingen har fundet sted.



**Figur 1: Takststrukturen**

Udmøntningen af afregningsreglerne for patienter behandlet på hovedfunktions- eller regionsfunktionsniveau skete i forbindelse med udarbejdelsen af det fælles datagrundlag for afregning, der siden implementeringen af finansieringsreformen i 2007 har været anvendt til beregningen af bloktilskud, kommunal medfinansiering, mellemregional afregning og til fordeling af den statslige aktivitetspulje.

## 1.2 Vejledningens opbygning

Takstvejledningen for 2016 er bygget op omkring den overordnede takststruktur i Takstbekendtgørelsen og gennemgår således afregningsreglerne for alle behandlingsniveauer og patientgrupper, som er gældende i 2016. Hovedvægten er imidlertid lagt på afregningsreglerne for patienter behandlet på hovedfunktions- eller regionsfunktionsniveau, samt de her anvendte takster, da det er disse komponenter, der danner grundlaget for dannelse af det fælles datagrundlag for afregning i sygehusvæsenet.

Kapitel 2 beskriver generelle bestemmelser i Takstbekendtgørelsen, som ikke afhænger af behandlingsniveauet eller patienttypen. I kapitel 3 gennemgås afregningsreglerne for patienter behandlet på hovedfunktions- eller regionsfunktionsniveau, og i kapitel 4 gennemgås afregningsreglerne for patienter behandlet på højt specialiseret funktionsniveau. Kapitel 5



beskriver takstregler, der ikke vedrører Takstbekendtgørelsen, og kapitel 6 omhandler fritvalgsrammerne for private sygehuse mv.

Takstvejledningen for 2016 indeholder desuden en række bilag, der relaterer sig til afregningen af somatiske patienter behandlet på hovedfunktions- eller regionsfunktionsniveau. I bilag 1 beskrives DRG-systemet, dvs. hvordan DRG-, DAGS- og gråzonetaksterne bliver til. Ændringer i grupperingslogikken i DRG-systemet fra 2015 til 2016 er listet i bilag 2. I bilag 3 til 5 findes oversigter over hhv. DRG- og gråzonetaksterne, DAGS-taksterne og genoptræningstaksterne for 2016, mens bilag 6 beskriver proceduren for oprettelse af budgettakster for nye behandlinger.

Bilag 7 beskriver finansieringsmodellen for sygehusvæsenet, de enkelte finansieringsordninger samt det fælles datagrundlag for afregning, der ligger til grund for beregningen af finansieringen.

Endeligt er Takstbekendtgørelsen og bekendtgørelse nr. 958 af 29. august 2014 om ret til sygehusbehandling m.v. (Sygehusbekendtgørelsen) gengivet i bilag 8. Sygehusbekendtgørelsen er medtaget, fordi den uddyber reglerne for betaling af mellemregionale patienter, der ikke er folkeregisterregistreret i Danmark.

## 2. Generelle bestemmelser

Som beskrevet i kapitel 1 afhænger den mellemregionale afregning af behandlinger i sygehusvæsenet af behandlingens specialiseringsniveau og af, om patienten behandles på en somatisk eller en psykiatrisk afdeling. I dette kapitel præciseres de bestemmelser vedrørende afregningen, som er ens for alle behandlingstyper. Kapitlet omfatter således en præcisering af Takstbekendtgørelsens dækningsområde, sondringen mellem behandlingsniveauer, samt en beskrivelse af de afregningsregler, som ikke afhænger af behandlingsniveau og patienttype. Kapitlet afsluttes med en beskrivelse af, hvorledes der afregnes lønsumsafgift ved markedsfølsomt salg af sygehusydelse.

### 2.1. Takstbekendtgørelsens dækningsområde

Takstbekendtgørelsen dækker afregning af personer, der behandles på et offentligt sygehus i en anden region end bopæls- eller opholdsregionen. Regioners benyttelse af private sygehuse er således ikke reguleret i Takstbekendtgørelsen. Endvidere er betaling for behandlinger af personer uden bopæl i Danmark, foretaget på offentlige sygehuse, kun omfattet af Takstbekendtgørelsen, såfremt disse personer ikke har ret til vederlagsfri sygehusbehandling, eller hvis der kan sendes en regning til den pågældendes sygeforsikring efter EU-reglerne.

#### 2.1.1 Private sygehuse

Private sygehuse, herunder de private specialsygehuse, hvortil der er frit sygehusvalg efter Sundhedslovens § 79, stk. 2, fastsætter selv deres behandlingstakster.

Privatejede sygehuse, klinikker m.v. i Danmark og sygehuse m.v. i udlandet, som ønsker at indgå aftale om behandling af patienter efter reglerne om det udvidede frie sygehusvalg, indgår aftale herom med regionerne i forening, jf. Sundhedslovens § 87, stk. 4.

Private specialsygehuse mfl., hvortil der efter Sundhedslovens regler er frit sygehusvalg, indgår driftsoverenskomst med beliggenhedsregionen, jf. Sundhedslovens § 75, stk. 3. Beliggenhedsregionen skal således på de øvrige regioners vegne sikre en i økonomisk henseende rationel drift.

## 2.1.2. Personer uden bopæl i Danmark

I Sygehusbekendtgørelsens § 5–9 fastsættes regler for sygehusbehandling til patienter, der ikke har bopæl her i landet. Hovedreglen er, at en person uden bopæl her i landet har ret til akut behandling i tilfælde af ulykke, pludselig opstået eller forværret sygdom og fødsel på lige fod med personer, der har bopæl i den pågældende region. Der ydes endvidere fortsat sygehusbehandling i de tilfælde, hvor det ikke skønnes rimeligt at henvise patienten til behandling i hjemlandet. For denne behandling kan regionen opkræve betaling med Takstbekendtgørelsens takster, jf. Sygehusbekendtgørelsen § 5, stk. 3.

### 2.1.2.1. Muligheder for refusion af behandlingsudgifter

Regioner og kommuner kan i visse tilfælde kræve udgifter til sundhedsydelser, givet til personer, der er offentlig syge(for)sikret i et andet EU-/EØS-land eller i Schweiz, refunderet fra den sikredes udenlandske syge(for)sikring.

Dette gælder for sikrede fra andre EU-/EØS-lande eller Schweiz, som

- Bor i Danmark, og som har ret til danske sundhedsydelser til udgift for deres udenlandske syge(for)sikring, fx en grænsearbejder, der arbejder i Tyskland (registreret i kommunen med blanket E106/S1) eller en person, der alene modtager tysk pension (registreret i kommunen med blanket E121/S1)
- Opholder sig i Danmark, f.eks. på ferie eller studieophold og har ret til behandling, som ud fra et medicinsk synspunkt bliver nødvendig under opholdet, idet der tages hensyn til ydelsernes art og opholdets forventede varighed (dokumenteres ved et EU-sygesikringskort). Nødvendig behandling er behandling, som kan forhindre, at personen er nødt til at tage hjem før planlagt
- Er pensioneret grænsearbejder og senest arbejdede i Danmark, og som ønsker at "fortsætte en påbegyndt behandling i Danmark" (dokumenteres ved en blanket S3)
- Er henvist til behandling i Danmark (dokumenteres ved blanket E112/S2)

Der henvises til ministeriets "Vejledning om koordinering af sundhedsydelser og visse sociale ydelser for borgere, der rejser mellem EU-landene", jf. regler i EF-forordning 883/2004 om koordinering af sociale sikringsordninger<sup>1</sup>.

Der opkræves ikke betaling for behandling af sikrede fra andre EU/EØS-stater og Schweiz, hvis Danmark har indgået en aftale om at undlade mellemstatslig afregning af behandlingsudgifter. Der henvises herom til Patientombuddets elektroniske indberetningssystem, E125.

---

<sup>1</sup> De omtalte blanketter og EU-sygesikringskort anvendes ikke mellem de nordiske lande, bortset fra S3 og E112/S2.

### 2.1.2.2. Beregning af afregningen for personer uden bopæl i Danmark

Behandling af patienter uden bopæl i Danmark afregnes som udgangspunkt med DRG- og DAGS-takster, uanset hvilket funktionsniveau behandlingen er udført på. Indlæggelser af mere end en sengedags varighed afregnes til DRG-taksten. Indlæggelser der ophører inden for et døgn, f.eks. fordi patienten overføres til hjemlandet eller selv ønsker at forlade sygehuset, afregnes efter det ambulante takstsystem (DAGS), idet disse patienter formodes at modtage den væsentligste del af behandlingen andetsteds.

Ved indlæggelser af patienter uden ret til vederlagsfri sygehusbehandling, opstår der et afregningsteknisk problem i de tilfælde, hvor patienten bliver færdigbehandlet på afdelingen efter akutfasens ophør, idet DRG-taksterne dækker udgifter til hele sygehusforløbet, mens der kun kan afregnes for behandling udført efter akutfasens ophør.

Regionerne kan løse problemstillingen ved at fordele DRG-taksten forholdsmæssigt efter antallet af sengedage, som henregnes dels til den akutte fase og dels til den efterfølgende del af indlæggelsen.

Det beror på en konkret lægefaglig vurdering i det enkelte tilfælde, hvornår det akutte behov er overstået.

## 2.2. Sondring mellem behandlingsniveauer<sup>2</sup>

Som beskrevet i kapitel 1 foreskriver Takstbekendtgørelsen, at der ved mellemregional afregning af sygehusbehandlinger skal anvendes forskellige afregningsregler for behandlinger foretaget på hovedfunktions- eller regionsfunktionsniveau og behandlinger foretaget på højt specialiseret funktionsniveau. Takststrukturen forudsætter således, at det er muligt at sondre mellem mellemregionale patienter behandlet på hovedfunktions- eller regionsfunktionsniveau, og mellemregionale patienter behandlet på højt specialiseret funktionsniveau.

Patienter, der behandles på en afdeling, som ikke varetager en højt specialiseret funktion i henhold til Sundhedsstyrelsens specialevejledninger, er pr. definition behandlet på hovedfunktions- eller regionsfunktionsniveau, og behandlingerne afregnes efter reglerne i Takstbekendtgørelsens § 10.

Patienter, der behandles på en afdeling, som varetager en højt specialiseret funktion i henhold til Sundhedsstyrelsens specialevejledninger, kan enten modtage behandling på

---

<sup>2</sup> Sundhedsstyrelsen specialespecifikke specialevejledninger fra 2010 og 2011 erstatter den tidligere specialevejledning "Vejledning vedr. specialeplanlægning og lands- og landsdelsfunktioner i sygehusvæsenet 2001".

hovedfunktions- eller regionsfunktionsniveau eller behandling på højt specialiseret funktionsniveau.

Hovedreglen er, at patienter, der modtages på en højt specialiseret afdeling til behandling på højt specialiseret funktionsniveau, afregnes til takster beregnet efter reglerne i Takstbekendtgørelsens § 11-14. Patienter, der modtages på en højt specialiseret afdeling til behandling på hovedfunktions- eller regionsfunktionsniveau, f.eks. som fritvalgspatienter, afregnes efter reglerne i Takstbekendtgørelsens § 10.

I visse tilfælde kan en patients behov for behandling under indlæggelsen ændres fra behandling på hovedfunktions- eller regionsfunktionsniveau til behandling på højt specialiseret funktionsniveau. I disse tilfælde afregnes patienten efter takster for behandling på højt specialiseret funktionsniveau.

Eventuelle tvivsspørgsmål om behandlingsniveau må afklares konkret mellem parterne. Sundhedsstyrelsen kan i enkelte tilfælde på grundlag af specialevejledningerne vejlede med hensyn til afklaringen af, om en patient er behandlet på hovedfunktions- eller regionsfunktionsniveau eller på højt specialiseret niveau.

## **2.3. Generelle afregningsregler**

### **2.3.1. Betalingsforpligtelsen**

Af Takstbekendtgørelsens § 1 fremgår, at regioner betaler for patienters behandling ved en fremmed regions sygehusvæsen. Det er således bopælsregionen, der har betalingsforpligtelsen, når en borger behandles på et sygehus i en fremmed region. Betalingen afregnes månedsvis bagud, jf. Takstbekendtgørelsens § 2.

Flytter en patient under en behandling, vil den nye bopælsregion have betalingsforpligtelsen fra tilflytningstidspunktet. Hvor der afregnes med sengedagstakster, betaler tilflytningsregionen som hovedregel fra tilflytningstidspunktet. For patienter indlagt på afdelinger, hvor der afregnes med forløbstakster (herunder DRG-takster), vil det mest praktiske være, at fraflytningsregionen (bopælsregionen ved indlæggelsen), betaler for hele forløbet. Ved lange indlæggelser kan de to regioner aftale en deling af betalingen.

### **2.3.2. Fravær under indlæggelse**

Uanset om der afregnes pr. sengedag eller pr. udskrivning, anses en indlæggelse ikke for ophørt eller afbrudt ved fravær, såfremt det enkelte fravær ikke strækker sig over mere end tre døgn, jf. Takstbekendtgørelsens § 5, stk. 2. Patienten må i givet fald ikke registreres som

udskrevet og genindlagt. Det enkelte fravær kan dog strække sig over mere end tre døgn i forbindelse med en højtidsperiode såsom jul, nytår og påske, uden at patienten registreres som udskrevet og genindlagt.

### **2.3.3. Afgrænsning af ambulante besøg**

En ambulant patient er en patient, der er indskrevet i et ambulatorium. Ved et ambulant besøg forstås en ambulant patients fremmøde på sygehuset i det aktuelle ambulante forløb.

I tilfælde, hvor en indlagt patient modtager ydelser fra en anden afdeling som en del af behandlingen for den lidelse, som betinger den stationære indlæggelse, regnes denne ydelse som en assistance til indlæggelsen og altså ikke som et ambulant besøg. Tilsvarende kan en patient principielt ikke være ambulant indskrevet flere steder samtidig for den samme lidelse.

En stationær patient kan derimod modtage ambulant behandling ved et aftalt ambulant besøg for en anden lidelse end den, som betinger indlæggelsen, ligesom en ambulant patient kan have ambulante besøg i flere sideløbende ambulante forløb, når forløbene knytter sig til hver deres sygdom.

### **2.3.4. Sengedagstakster**

Når betaling for indlagte patienter beregnes pr. sengedag, medregnes udskrivningsdagen ikke i antallet af sengedage, jf. Takstbekendtgørelsens § 5. Dog medregnes mindst 1 dag pr. indlæggelse.

### **2.3.5. Raske ledsagere og nyfødte**

Der afregnes ikke for raske ledsagere og raske nyfødte, som ikke modtager behandling, jf. Takstbekendtgørelsens § 4

### **2.3.6. Overgangsregler ved årsskifte**

I forbindelse med opkrævning efter forløbstakster, herunder DRG-takster, opstår spørgsmålet om hvilken takst der er gældende ved indlæggelser, som strækker sig over nytåret.

For afregning af mellemregionale patienter, der påbegynder en indlæggelse i 2015 og udskrives/afsluttes i 2016, gælder, at det er afregningstidspunktet, der er afgørende. Når der afregnes efter sygehusudskrivinger er det datoen for sygehusudskrivingen, der afgør

takståret. En somatisk patient, der er indlagt henover årsskiftet 2015/2016 og udskrives i 2016, afregnes således til 2016-takster.

Når en psykiatrisk patient er indlagt hen over et årsskifte fordeles sengedagene i afdelingsudskrivningen på de to kalenderår, og afregnes med sengedagstaksterne for de respektive år. En psykiatrisk patient, der er indlagt fra 30. december 2015 til 3. januar 2016, afregnes således med 2 sengedage, opgjort i takstsystem 2015, og 2 sengedage, opgjort i takstsystem 2016.

### 2.3.7. Pris- og lønregulering for takstsystem 2016

I forbindelse med fastsættelsen af årets takster fremskrives forrige års takster eller de bagvedliggende omkostninger med pris- og lønudviklingen på sundhedsområdet. Til fremskrivningerne anvendes Finansministeriets justeringsfaktor for pris- og lønudviklingen på sundhedsområdet ekskl. medicintilskud.

I Økonomiaftalen for 2016 er P/L-faktoren for 2016 sat til 1,3 pct., svarende til Finansministeriets P/L-faktor for 2016 opgjort august 2015. Denne P/L-faktor anvendes til regulering af takster, afregningslofter og fritvalgsrammer mv., mens de tilrettede driftsudgifter fastsættes på baggrund af det senest tilgængelige skøn for P/L-faktoren.

Tabel 1 viser de to P/L-faktorer, og tabel 2 viser deres anvendelser.

**Tabel 1. P/L-faktorer**

| Justeringsfaktor                                           | PL 2016  |
|------------------------------------------------------------|----------|
| P/L-faktor anvendt i Økonomiaftalen                        | 1,3 pct. |
| P/L-faktor anvendt i justeringen af DRG- og DAGS-taksterne | 1,3 pct. |

**Tabel 2. Anvendelser af P/L-faktor for takster mv.**

| Takster                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | P/L-faktor                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Langliggertakst/Færdigbehandlede/Hospice<br>Lofter i kommunal medfinansiering<br>Besøgs- og sengedagstakster på det psykiatriske område<br>Vejledende ambulante og stationære psykiatritakster<br>Fritvalgsrammer for privat sygehuse<br>Genoptræning<br>Særydelser<br>Lommepege<br>(beløb til personlige fornødenheder til personer, der ikke oppebærer pension eller anden indkomst under længerevarende indlæggelser)<br>De tilrettede driftsudgifter | Den i Økonomiaftalen fastsatte P/L-faktor (ekskl. medicintilskud) 1,3 pct. |

## 2.4. Lønsumsafgift

Offentlige virksomheder har siden 1. januar 2009 haft pligt til at betale lønsumsafgift for markedsfølsomt salg af ydelser mod vederlag, jf. lov om afgift af lønsum m.v. Ved markedsfølsomt salg af ydelser inden for sundhedssektoren forstås salg af bl.a. behandlinger og andre ikke-momspligtige ydelser til såvel private som offentlige købere. Salg af almindelige behandlinger over regionsgrænserne er således afgiftspligtigt.

Afregning for højt specialiserede behandlinger, afregning til regionernes egne sygehuse og lignende særlige ikke-markedsfølsomme forpligtelser er undtaget fra lønsumsafgift, da det er en del af de interne ressourceallokeringer i det offentlige sundhedssystem og således ikke et markedsfølsomt salg af ydelser mod vederlag. Afgiftssatsen for offentlige virksomheder er på 6,37 pct. af den del af afgiftsgrundlaget, der udgøres af virksomhedens lønsum, jf. Bekendtgørelse af lov om afgift af lønsum m.v. - nr. 1079 af 31. august 2013.

Da gældende Takstbekendtgørelse specificerer DRG-takster for mellemregionale patienter behandlet på hovedfunktions- eller regionsfunktionsniveau, er der beregnet lønsumsandelev på alle takstelementer i det samlede DRG-system, kaldet lønsumstakster. Med gældende afgiftssats er der derefter beregnet lønsumsafgifter på DRG- og DAGS-grupper, genoptræningsgrupper og langliggertaksten. Lønsumstakster og lønsumsafgifter gældende fra 1. januar 2016 til takstsystem 2016 kan hentes på [www.drg.dk](http://www.drg.dk).

I tilfælde hvor to eller flere regioner, i henhold til Takstbekendtgørelsens § 3, har indgået en særlig aftale om afregning af behandlinger udført på hovedfunktions- eller regionsfunktionsniveau til under 100 pct. af DRG-taksten, betaler regionerne lønsumsafgift af samme andel af lønsumstaksten, som den andel af DRG-taksterne, det er aftalt at afregne sygehusydelsen til.



## 3. Behandlinger på hovedfunktions- eller regionsfunktionsniveau

Afregningsreglerne, som gælder specielt for behandlinger udført på hovedfunktions- eller regionfunktionsniveau, er beskrevet i dette kapitel. I afsnit 3.1 beskrives reglerne på det somatiske område, mens afsnit 3.2 omhandler psykiatrien.

### 3.1. Patienter behandlet på somatiske afdelinger

Takstsystemet opdeler somatiske patienter, der behandles på hovedfunktions- eller regionsfunktionsniveau, i tre forskellige patienttyper:

1. Stationære patienter
2. Gråzonepatienter
3. Ambulante patienter (inkl. substitutionsbehandling<sup>3</sup>)

Stationære patienter afregnes med DRG-takster efter regler, der beskrives nærmere i afsnit 3.1.1. Gråzonepatienter er patienter, der både kan behandles ambulant og ved indlæggelse, og som afregnes med en fælles takst, gråzonetaksten, uanset i hvilket regi behandlingen finder sted. Gråzonepatienterne afregnes efter reglerne i afsnit 3.1.2, mens ambulante patienter afregnes med DAGS-takster efter reglerne i afsnit 3.1.3. I tillæg til ovenstående takster, kan der afregnes takster for genoptræningsydelser, som er udført i forbindelse med behandlingen. Afregningen af genoptræningsydelserne er beskrevet i afsnit 3.1.4.

Taksterne afspejler de beregnede, direkte udgifter til behandling af hhv. stationære patienter, gråzonepatienter, ambulante patienter og til udførelse af genoptræningsydelser. Der er således ikke inkluderet udgifter til eksempelvis tjenestemandspension, forrentning og afskrivning. Fra 2015 særydelsesafregnes tolkebistand (tegnsprogstolk er ikke inkluderet), grundet et nyt EU-direktiv om fri patientbevægelighed. Takster og beløbsangivelser, der er gengivet i teksten samt i bilag 3, 4 og 5, er anført i 2016 pris- og lønniveau.

Antallet af DRG- og DAGS-grupper, samt behandlinger, der beregnes efter gråzonetakster, ændrer sig fra år til år. Tabel 3 viser, hvor mange grupper og dermed takster, der findes i de enkelte års takstsystemer.

---

<sup>3</sup> Ambulante substitutionstakster er takster på ydelser, der erstatter (substituerer) ambulante besøg på sygehuset, jf. afsnit 3.1.3.7

**Tabel 3. Oversigt over antal grupper for hhv. DRG, gråzone og DAGS samt sammedagspakker for takstårene 2000-2016**

| Takstår | Gruppering | DRG | Gråzone | Gråzone<br>procedurer | DAGS | Sammedagspakker | Ambulant<br>substitution |
|---------|------------|-----|---------|-----------------------|------|-----------------|--------------------------|
| 2000    | NordDRG    | 495 | 29      |                       | 8    |                 |                          |
| 2001    | NordDRG    | 495 | 29      |                       | 10   |                 |                          |
| 2002    | DkDRG      | 561 | 40      |                       | 48   |                 |                          |
| 2003    | DkDRG      | 565 | 40      |                       | 55   |                 |                          |
| 2004    | DkDRG      | 588 | 45      |                       | 84   |                 |                          |
| 2005    | DkDRG      | 589 | 72      |                       | 86   |                 |                          |
| 2006    | DkDRG      | 599 | 75      |                       | 93   |                 |                          |
| 2007    | DkDRG      | 583 | 96      |                       | 122  | 3               |                          |
| 2008    | DkDRG      | 598 | 98      |                       | 130  | 3               |                          |
| 2009    | DkDRG      | 604 | 104     |                       | 134  | 3               |                          |
| 2010    | DkDRG      | 648 | 137     |                       | 150  | 11              |                          |
| 2011    | DkDRG      | 674 | 144     |                       | 171  | 24              | 3                        |
| 2012    | DkDRG      | 717 | 178     |                       | 175  | 30              | 6                        |
| 2013    | DkDRG      | 717 | 201     |                       | 183  | 34              | 8                        |
| 2014    | DkDRG      | 731 | 204     |                       | 193  | 45              | 12                       |
| 2015    | DkDRG      | 740 | 209     | 130                   | 194  | 49              | 12                       |
| 2016    | DkDRG      | 740 | 209     | 130                   | 194  | 49              | 12                       |

### 3.1.1. Afregning af stationære patienter

#### 3.1.1.1. DRG-takster

Afregning for behandlinger af stationære somatiske patienter udført på hovedfunktions- eller regionsfunktionsniveau sker pr. sygehusudskrivning og ud fra DRG-takster, jf. Takstbekendtgørelsens § 10, stk. 1 og § 6, stk. 3. I de tilfælde, hvor sengedagene overstiger det maksimale antal sengedage, som er dækket af taksten (trimpunktet), betales en langliggertakst på 1.976 kr. pr. sengedag (2016 pris- og lønniveau), jf. Takstbekendtgørelsens § 10, stk. 2.

DRG-taksterne for alle 740 DRG-grupper er gengivet i bilag 3 sammen med de tilhørende takster, trimpunkter og gennemsnitlige liggetider.

### **3.1.1.2. Afdelings- og sygehusudskrivinger**

Når en patient udskrives fra en afdeling og overflyttes til en anden afdeling på samme dag og på samme sygehus, dannes der et sygehus forløb. Den af disse afdelingsudskrivinger, som er grupperet til den dyreste DRG-gruppe, bliver til sygehusudskrivingen.

Overflyttes en patient mellem to sygehuse vil det give anledning til to sygehusudskrivinger. Dette gælder også, selvom det overflyttende sygehus ikke behandler, men straks viderevisiterer til et andet (mere specialiseret) sygehus. Hvis en patient efter udskriving genindlægges på samme afdeling (dog ikke samme dag), anses indlæggelsen ligeledes som et selvstændigt sygehusforløb.

### **3.1.1.3. Trimpunkt**

Trimpunktet er det maksimale antal sengedage, der dækkes af DRG-taksten. Hvis en sygehusudskriving strækker sig ud over trimpunktet, afregnes der i tillæg til DRG-taksten 1.976 kr. (2016 pris- og lønniveau) pr. sengedag ud over trimpunktet, jf. Takstbekendtgørelsens § 10, stk. 2.

For hver DRG-gruppe er der beregnet et trimpunkt på baggrund af indlæggelses- og udskrivningsdatoerne i Landspatientregisteret. Trimpunktet defineres som tredje kvartil af liggetiden plus 1,5 gange forskellen mellem første og tredje kvartil af liggetiden for hver DRG-gruppe.

### **3.1.1.4. Særydelser for stationære patienter**

Der kan ikke afregnes særskilt for særydelser<sup>4</sup> for stationære patienter ud over DRG-taksten, idet taksten i en DRG-gruppe er en gennemsnitsberegning, der inkluderer de ydelser, som kunne tænkes afregnet som særydelser. Den i bilag 4.2 anførte ambulante særydelsesliste gælder således ikke for stationære patienter eller for gråzonepatienter, men udelukkende for patienter, der afregnes i henhold til det ambulante takstsystem.

---

<sup>4</sup> Med særydelser menes behandlingshjælpemidler, høreapparater og medicin, jf. bilag 4.2.

### 3.1.2. Afregning af gråzonepatienter

#### 3.1.2.1. Gråzonetakster

En gråzonepatient afregnes i henhold til Takstbekendtgørelsens § 10, stk. 6. Hvis der er fastsat en gråzonetakst for en given DRG-gruppe, afregnes det ambulante besøg eller det stationære forløb til gråzonetaksten, uanset om behandlingen foregår ambulant eller under indlæggelse. Dog afregnes ambulante besøg kun med gråzonetaksten, når gråzonetaksten er højere end den ambulante takst for det pågældende ambulante besøg. For hjemmefødsler vil besøget dog gruppere til substitutionstaksten, selvom gråzonegruppen er dyrere.

Eventuelle for- eller efterambulante besøg afregnes med ambulant takst. Der kan afregnes flere gråzonetakster pr. person pr. dag, men kun én pr. kontakt pr. dag.

Foregår en gråzonebehandling i stationært regi, og strækker det konkrete forløb sig ud over trimpunktet, afregnes der 1.976 kr. (2016 pris- og lønniveau) pr. sengedag for de sengedage, der ligger ud over trimpunktet for gruppen.

Gråzonetaksten ligger i intervallet mellem omkostningerne, der er forbundet med at udføre behandlingen i ambulant regi, og omkostningerne der er forbundet med at udføre behandlingen i stationært regi.

I 2016 findes 209 DRG-grupper, der betegnes som gråzone DRG-grupper. Disse DRG-grupper er markeret med kursiv og stjerne i bilag 3.

#### 3.1.2.2. Særydelser for gråzonepatienter

Der kan ikke opkræves betaling for særydelser i forbindelse med ambulant behandling af patienter, der efterfølgende grupperes i en af de 209 gråzone DRG-grupper. Årsagen er, at særydelserne er indregnet i de stationære DRG-takster.

### 3.1.3. Afregning af ambulante patienter

Ambulante patienter afregnes med DAGS-takster. Der afregnes pr. besøg, og der kan afregnes for flere besøg samme dag, jf. Takstbekendtgørelsens § 10, stk. 4, men kun for ét besøg pr. kontakt samme dag. Der kan dog kun afregnes besøgstakst på kliniske afdelinger jf. afsnit 3.1.5.

De ambulante besøg grupperes efter det ambulante takstsystem (DAGS) med henblik på at afdække mulige ambulante takstgrupper. Den ambulante takst findes som den højeste af taksterne i de mulige takstgrupper. Herefter grupperes besøgene efter DRG-systemet for at

undersøge, om det enkelte besøg kan grupperes til en gråzonegruppe. Er det tilfældet, vil patienten blive kategoriseret som gråzonepatient, såfremt gråzonetaksten er højere end den tilsvarende ambulante takst, og besøget vil i stedet blive afregnet efter reglerne for afregning af gråzonepatienter.

Ud over DAGS-taksterne kan der opkræves særskilt takst for de ambulante særydelser, som patienten har fået i forbindelse med det ambulante besøg, jf. Takstbekendtgørelsens § 8. Listen med særydelser udmeldes årligt med virkning fra 1. januar, jf. Takstbekendtgørelsens § 10, stk. 5. DAGS-taksterne er gengivet i bilag 4.1 og særydelseslisten i bilag 4.2.

### **3.1.3.1. Takstgrupper for ambulante patienter**

Det ambulante takstsystem kan inddeles i seks kategorier af takstgrupper, nemlig akut ambulante grupper, besøgsgrupper, diagnosegrupper, proceduregrupper, ambulante substitutionstakster og sammedagspakker. Takstgrupperne i det ambulante takstsystem for 2016 er vist nedenfor.

#### *Akut ambulante grupper*

- Traume
- Småskade
- Ikke besøg (afregnes ikke)
- Observation ved ulykkestilfælde eller forgiftning

#### *Besøgsgrupper*

- Ambulant besøg, aldersopdelt
- Ambulant besøg m. journaloptagelse
- Ambulant substitution, hjemmebesøg
- Ambulant substitution, hjemmebesøg, jordemoder
- Ambulant substitution, telemedicin
- Telefon- og e-mailkonsultation

#### *Diagnosegrupper*

- Medfødte stofskiftesygdomme
- Kraniofaciale misdannelser
- Pubertetsforstyrrelser
- Sjældne handikap
- Vækstforstyrrelser
- Endokrinologi
- Respirationsinsufficiens
- Palliativ indsats
- HIV-infektion

- Tilstand med transplanteret væv - hæmatologi
- Cancer
- Neurologi
- Spiseforstyrrelser
- Alkohol- og stofmisbrug
- Somatoforme tilstande
- Ryglidelser, komplicerede
- Reumatologi
- Audiologi
- Smertetilstande

#### *Proceduregrupper*

- Hudsistem
- Muskelsystem
- Åndedrætsystem
- Hjerter-, kar- og lymfesystem
- Fordøjelsessystem
- Urinveje
- Mandlige kønsorganer
- Kvindelige kønsorganer
- Nervesystem
- Øre, næse og hals
- Medicinsk behandling
- Diverse behandlinger
- Diverse undersøgelser og procedurer
- Radiologiske procedurer
- Arbejdsmedicin
- Klinisk genetik
- Klinisk fysiologi/nuklearmedicin
- Klinisk neurofysiologi
- Børn med prenatal rusmiddelproblematik

#### *Sammedagspakker*

- Anæstesiologi
- Allergologi
- Gastroenterologi
- Mammadiagnostik
- Øre-næse-hals
- Høreapparat
- Svimmelhed
- Ryglidelser

- Rygmarvsskader
- Graviditet
- Radiologi
- Kardiologi
- Cystoskopi
- Endokrinologi
- Gigt
- Blodprop
- Øjenundersøgelser
- Klinisk Genetik
- Komplex somatisk tværfaglig udredning
- Håndkirurgi
- Epilepsi
- Lunger
- Tværfaglig smertebehandling
- Urologi

#### *Ambulante substitutionstakster*

- Fødsel, hjemme
- Palliativ indsats, specialiseret, hjemmebesøg
- Geriatri, udredning, hjemmebesøg
- Geriatri, behandling, hjemmebesøg
- Gravid med rusmiddelproblematik, hjemme- og udebesøg
- Lungefunktionsundersøgelse, m. reversibilitetstest, telemedicin
- Lungefunktionsundersøgelse, telemedicin
- Pacemaker-kontrol, telemedicin
- AK-behandling, telemedicin
- Telemedicinsk sårvurdering
- Telemedicinsk type 2 diabeteskontrol
- Telemedicinsk kontrol af CPAP udstyr

#### **3.1.3.2. Afregning for akutte ambulante skadekontakter i 2016**

I 2014 blev der indført nye registreringsprincipper for akutte ambulante patienter, for at imødekomme den forskelligartede organisering på de Fælles Akut Modtagelser rundt om i Danmark. Jf. slutrapporten fra 'Arbejdsgruppen vedr. udarbejdelse af retningslinjer til ensartet national indberetning på akutområdet' er det fra 2014 gældende, at:

- Patienttype 3 "skadestuepatient" udgår af indberetningen
- Krav til afslutning af den primære akutte kontakt, også ved fortsat ambulante forløb
  - ved videre visitering til andet afsnit

- ved indlæggelse i normeret seng
- når patienten går hjem fra afsnittet
- Indførelse af 'akutte ambulante' – indskrivningsmåde
- Indførelse af Udskrivningstime (UDTIME) - varighed
- Registrering af Dato for besøg (DFOBES) gøres valgfrit for akutte ambulante

Fra 2015 blev der indført en ny model for afregning af de akutte ambulante kontakter, hvor der ikke længere afregnes skadeskontakter som én homogen gruppe, men i stedet afregnes akutte ambulante kontakter på baggrund af 'akut ambulant' markeringen og aktionsdiagnose. Der er oprettet 4 dedikerede grupper for de akut ambulante kontakter, der hovedsagligt har skadeskarakter. Grupperingsrækkefølgen for akut ambulante kontakter er fra 2015 anderledes end hidtidig, da alle akut ambulante kontakter grupperes til proceduregrupper, sammedagspakker og substitutionsgrupper inden de grupperes til skadesgrupper og efterfølgende til diagnosegrupper og besøgsgrupper.

### **3.1.3.3. Besøgsgrupper**

Takster for besøgsgrupper er grundtakster, som afregnes ved ambulant besøg på en klinisk afdeling, eller som grundtakst ved telemedicinske ydelser og hjemmebesøg. Takster for diagnosegrupper, proceduregrupper, ambulante substitutionstakster og sammedagspakker afregnes således med tillæg af en besøgstakst, såfremt der i tilknytning til behandlingen har været et besøg på en klinisk afdeling. Dog kan der ikke afregnes besøgstakster i tillæg af taksterne for disse grupper:

- PG100, Neonatal hørescreening
- PG17I, Klinisk fysiologi/nuklearmedicin gruppe I,
- PG08H, Jordemoderkonsultation, akut, graviditet
- PG08I, Jordemoderkonsultation, udvidet
- PG08J, Jordemoderkonsultation, basis
- PG08K, Særlige ydelser i forbindelse med graviditet incl. fødselsforberedelse
- PG12P, Kontrol eller justering af CPAP-behandling
- SP08D, Sammedagspakke: Flere jordemoderkonsultationer
- ST01I, AK-behandling, telemedicin
- ST01J, Telemedicinsk sårvurdering
- ST01L, Telemedicinsk kontrol af CPAP udstyr
- AA01A, Traume
- AA01C, Småskader
- AA01D, Ikke besøg (afregnes ikke)
- AA01E, Observation ved ulykkestilfælde eller forgiftning



Grundtaksten i 2016 for ambulante besøg er på hhv. 702 kr. for patienter i alderen 7 år og op efter, 1.367 kr. for patienter i alderen 0 til 6 år og 1.421 kr. for besøg med anamnese- eller journaloptagelse. Til gruppen 'Ambulant besøg med journaloptagelse' grupperes besøg med procedurekoden ZZ0150 journaloptagelse.

Telefon- eller e-mailkonsultation eller skriftlig kommunikation ved prøvesvar udløser en takst på 136 kr. i 2016. Der kan ikke afregnes for en telefon- eller e-mailkonsultation, hvis der er registreret et besøg på kontakten samme dag. Til gruppen grupperes besøg med procedurekoderne BVAA33A, BVAA33B, BVAC1 og BVAC10.

Grundtaksten for telemedicin er 350 kr. i 2016. Afregning af den telemedicinske grundtakst kan udelukkende ske, hvis mindst én ydelse er tillægskodet med ZPW00900 (telemedicinsk ydelse) og der er tale om de telemedicinske ydelser pacemakerkontrol, lungefunktionsundersøgelse og type 2 diabetes kontrol.

Grundtaksten for hjemmebesøg er 1.964 kr. i 2016. Afregning af grundtaksten for hjemmebesøg kan udelukkende ske, hvis besøget grupperes til en af de fire substitutionstakstgrupper for hjemmebesøg, dvs. grupperne:

- Palliativ indsats, specialiseret
- Geriatri, udredning
- Geriatri, behandling
- Gravid m. rusmiddelproblematik

Grundtaksten for hjemmebesøg, jordemoder er 898 kr. i 2016. Til gruppen grupperes besøg hvor følgende procedurekoder er registreret: AAF6 (hjemmebesøg) plus BKUA21\*, BKUA22, BKUA27\*, BKUA28 eller BKUA37. Afregningen af grundtaksten kan også ske, hvis besøget grupperes til substitutionstakstgruppen for hjemmefødsler, dvs. ST01A 'Fødsel, hjemme'.

#### **3.1.3.4. Diagnosegrupper**

Taksterne for diagnosegrupperne kan afregnes ved besøg på kliniske afdelinger, når besøget grupperes til en diagnosegruppe. Taksten dækker omkostningerne, som er specifikke for patientgruppen i den givne diagnosegruppe.

#### **3.1.3.5. Proceduregrupper**

Taksterne for proceduregrupperne kan afregnes ved besøg på såvel kliniske afdelinger som tværgående afdelinger samt i tilfælde, hvor der ikke har været et besøg på stamafdelingen. Proceduretakster dækker alene omkostningerne i forbindelse med udførelse af proceduren.

### **3.1.3.6. Sammedagspakker**

Sammedagspakker er oprettet for at honorere accelererede patientforløb og kræver, at der udføres en række ydelser på samme dag. En sammedagspakke afregnes med en samlet takst, som dækker omkostningerne ved at udføre alle ydelserne, der indgår i den enkelte sammedagspakke. Der kan afregnes for sammedagspakker på såvel kliniske afdelinger som på tværgående afdelinger.

### **3.1.3.7. Ambulante substitutionstakster**

Ambulante substitutionstakster er takster på ydelser, der erstatter (substituerer) ambulante besøg på sygehuset. Der kan være tale om telemedicin mellem patient og sygehus, f.eks. hvor patienten undersøger sig selv eller aflæser måleapparatur hjemme, hvorefter der er korrespondance med en læge eller sygeplejerske på sygehuset. Der kan også være tale om hjemmebesøg, f.eks. hvor personale fra sygehuset udfører undersøgelser eller behandling på patienten i patientens hjem. Telemedicinske ydelser, som sker mellem sygehuse, eksempelvis evaluering af fremmed billedmateriale, betragtes som assistancer og forventes håndteret ved aftaler mellem regionerne og sygehusene.

Substitutionstaksterne dækker omkostningerne, der er forbundet med efterfølgende kontrol af undersøgelser udført af patienten selv uden for sygehuset og analyse på sygehuset uden patientens fremmøde.

### **3.1.3.8. Afregning af ambulante besøg før og efter indlæggelse**

Fra 2015 indføres afregning af resursetunge procedurer udført på ambulante besøg, der finder sted umiddelbart før eller efter en indlæggelse. Det betyder, at såfremt der er fundet et ambulante besøg sted på samme dag som en indlæggelse eller en udskrivelse, vil der for visse DAGS-grupper, der indeholder procedureomkostninger som en del af taksten, foretages en afregning for procedureomkostningsandelen.

Besøg, der i den ambulante gruppering, grupperer til procedure- og substitutionsgrupper, samt sammedagspakker, afregnes således med taksten ekskl. besøg. Tidligere er sådanne besøg ikke blevet afregnet, da regionen udelukkende har modtaget afregning for indlæggelsen. I grupperede datasæt vil disse besøg kunne identificeres ved, at DAGS-gruppen ender på "\_FI". For ambulante besøg, der finder sted umiddelbart før en indlæggelse eller på en udskrivningsdag, samt grupperer til diagnose- eller besøgstakster i den ambulante gruppering, og samtidig i den stationære gruppering grupperer til visse gråzone-grupper, er der beregnet særlige gråzone-proceduretakster, som disse besøg afregnes til. Dette gælder for ambulante besøg der grupperer til gråzonegrupper i følgende MDC'er:

- MDC02 – "Øjensygdomme"

- MDC03 – "Øre-, næse-, hals- og kæbesygdomme"
- MDC08 – "Sygdomme i muskelskeletsystemet og bindevæv"
- MDC13 – "Sygdomme i kvindelige kønsorganer"
- MDC27 – "Onkologiske behandlingsgrupper"

Der afregnes således kun for ambulante besøg umiddelbart før eller efter en indlæggelse for besøg, der opfylder ét af følgende krav:

1. Besøget grupperer til en ambulant proceduregruppe, substitutionsgruppe eller en sammedagspakke-gruppe. Besøget afregnes med taksten ekskl. besøg.
2. Besøget grupperer til en ambulant besøgsgruppe eller diagnosegruppe, men grupperer også til en gråzonegruppe i MDC 02, 03, 08, 13, eller 27, Besøget afregnes med en særlig gråzone-proceduretakster og DAGS navnet ender på "\_FI".

Gråzoneproceduretaksterne er samlet i bilag B4.1. DAGS-takster for ambulante patienter 2016

### **3.1.3.9. Assistancer**

Der kan afregnes for ambulante ydelser på kliniske afdelinger, hvor ydelsen er ydet som en assistance, dvs. hvor behandlingen finder sted på en anden afdeling end stamafdelingen. Afregningen sker efter DAGS-taksten, men uden tillæg af ambulant besøgstakst. Såfremt en assistance kan grupperes til flere DAGS-grupper, vil der blive afregnet for den dyreste. Der kan afregnes flere assistancer pr. dag, men kun en pr. kontakt.

Hvis en assistance givet i forbindelse med en ambulant kontakt skal kunne afregnes, er det et krav, at assistancen til den ambulante kontakt skal finde sted på en anden dag end besøget på den rekvirerende afdeling (stamafdelingen), medmindre ydelsen er rekvireret fra et andet sygehus.

Ved assistancer til stationære kontakter afregnes ambulante ydelser fra kliniske serviceafdelinger som en del af det sygehusforløb, som ydelsen er tilknyttet. De til ydelserne hørende procedurer indgår således i takstfastsættelsen af forløbet på stamafdelingen og afregnes derfor ikke selvstændigt.

I de tilfælde, hvor producenten af assistanceydelsen ikke har mulighed for at registrere den udførte procedure på indlæggelseskontakten, opretter producenten en ny ambulant kontakt, hvor ydelsen registreres uden besøg. Hermed vil assistancen blive afregnet særskilt. Dog er det et krav, at assistancen er udført på en anden dag end indlæggelsesdagen på den rekvirerende afdeling (stamafdelingen), medmindre ydelsen er rekvireret fra et andet sygehus.

### 3.1.3.10. Ambulant besøg under stationær indlæggelse

Der kan afregnes for ambulante besøg under en stationær indlæggelse, såfremt det ambulante besøg vedrører en anden lidelse end den, der er forbundet med indlæggelsen. I eventuelle tvivlstilfælde af hvorvidt der er tale om en anden lidelse, beror afgørelsen på en lægefaglig vurdering.

### 3.1.4. Afregning af genoptræningsydelser

Der kan afregnes for genoptræningsydelser på sygehuset. For ambulante patienter afregnes genoptræningsydelser, uanset om de er udført i forbindelse med et besøg eller som assistancer. For stationære patienter afregnes genoptræningsydelsen, uanset om ydelsen er udført som en assistance til indlæggelsesforløbet, eller om ydelsen er udført af stamafdelingen selv.

Afregning af genoptræningsydelser sker efter en proceduretakst som et tillæg til den almindelige DRG- eller DAGS-takst. Det skal bemærkes, at der ikke kan afregnes for ambulant besøgstakst i tillæg til genoptræningsydelser, når et ambulant besøg kun indeholder koder fra fysio- og ergoterapeut kodekatalogerne<sup>5</sup>. I disse tilfælde vil besøget alene udløse en genoptræningstakst og ingen besøgstakst.

Genoptræningsydelserne er bredt defineret på baggrund af procedurekoderne og ikke med udgangspunkt i, hvor ydelsen er ydet. Det vil sige, at ydelsen afregnes som en genoptræningsydelse uanset om ydelsen er ydet af en klinisk afdeling eller en tværgående afdeling (f.eks. fysio- og ergoterapi).

Genoptræningstaksterne, der gælder pr. 1. januar 2016, er samlet i bilag 5.

### 3.1.5. Afgrænsning af specialer

Tabel 4 giver en oversigt over hvilke takstgrupper, der kan afregnes for på de enkelte afdelinger. Såfremt afdelingens hovedspeciale er et klinisk speciale, kan afdelingen afregne inden for alle takstgrupper. Er hovedspecialet et tværgående speciale, kan der ikke afregnes for besøgs- og diagnosegrupper, mens afdelinger med hovedspecialet 'fysio- og ergoterapi' alene kan afregne for ambulant genoptræning. Afdelinger med andre hovedspecialer kan ikke afregne for nogen af takstgrupperne.

---

<sup>5</sup> Kodekataloget til indberetning af ergoterapeutiske og fysioterapeutiske ydelser til Sundhedsstyrelsen kan findes på fysioterapeuternes hjemmeside: [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk) eller ergoterapeuternes hjemmeside: [www.etf.dk](http://www.etf.dk).

**Tabel 4. Afregning af specialer og ambulante takster.**

|                                   | Ambulant besøgs-<br>/diagnose-gruppe | Procedure-<br>/substitutions-<br>grupper<br>og samme-<br>dagspakker | Gråzone-DRG | Ambulant<br>genoptræning |
|-----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------|
| Klinisk speciale <sup>6</sup>     | Ja                                   | Ja                                                                  | Ja          | Ja                       |
| Tværgående speciale <sup>7</sup>  | Nej                                  | Ja                                                                  | Ja          | Ja                       |
| Fysio- og ergoterapi <sup>8</sup> | Nej                                  | Nej                                                                 | Nej         | Ja                       |
| Andre specialer <sup>9</sup>      | Nej                                  | Nej                                                                 | Nej         | Nej                      |

### 3.2. Patienter behandlet på psykiatriske afdelinger

Psykiatriske patienter afregnes ikke efter DRG-systemet. Hovedprincippet for afregning af psykiatriske patienter er, at stationære patienter afregnes med en sengedagstakst, mens ambulante besøg afregnes med en besøgstakst. Der er udarbejdet vejledende DRG- og DAGS-takster for psykiatrien for 2016, som er tilgængelige på [www.drg.dk](http://www.drg.dk). Taksterne er fremkommet ved pris- og lønfremskrivning af de vejledende DRG- og DAGS-takster for psykiatrien for 2015.

Ved beregning af betaling for psykiatriske patienter udgør sengedagstaksten 3.564 kr. (2016 pris- og lønniveau), jf. Takstbekendtgørelsens § 10, stk. 3. En mellemregional psykiatrisk patient, der overføres til og behandles på en somatisk afdeling på hovedfunktions- eller regionsfunktionsniveau, udløser en DRG-takst for den somatiske indlæggelse. Hvis en somatisk mellemregional patient, der behandles på hovedfunktions- eller regionsfunktionsniveau, overføres til permanent psykiatrisk behandling, anses overførselstidspunktet som udskrivningstidspunkt fra den somatiske afdeling.

For psykiatriske patienter udgør taksten for ambulant behandling 1.783 kr. (2016 pris- og lønniveau), jf. Takstbekendtgørelsens § 10, stk. 4 og § 7.

<sup>6</sup> 00 Blandet medicin og kirurgi, 01 Intern Medicin, 02 Geriatri, 03 Hepatologi, 04 Hæmatologi, 05 Infektionsmedicin, 06 Kardiologi, 07 Med. allergologi, 08 Med. endokrinologi, 09 Med. gastroenterologi, 10 Med. lungesygdomme, 11 Nefrologi, 12 Reumatologi, 14 Palliativ medicin, 15 Akut medicin, 18 Dermato-venerologi, 20 Neurologi, 22 Onkologi, 30 Kirurgi, 31 Karkirurgi, 32 Kir. gastroenterologi, 33 Plastikkirurgi, 34 Thoraxkirurgi, 35 Urologi, 38 Gynækologi og obstetrik, 39 Sexologi, 40 Neurokirurgi, 42 Ortopædisk kirurgi, 44 Oftalmologi, 46 Oto-, rhino-, laryngologi, 48 Hospitalsodontologi, 80 Pædiatri, 84 Anæstesiologi, 86 Arbejdsmedicin, 90 Almen medicin, 91 Samfundsmedicin, 99 Afdelinger, som ikke lader sig klassificere.

<sup>7</sup> 61 Klinisk fysiologi og nuclearmedicin, 66 Diagnostisk radiologi, 64 Klinisk neurofysiologi og 68 Klinisk genetik

<sup>8</sup> 98 Fysio- og ergoterapi.

<sup>9</sup> 60 Klinisk biokemi, 62 Klinisk immunologi, 63 Klinisk mikrobiologi, 65 Patologisk anatomi, 67 Klinisk farmakologi

## 4. Behandlinger på højt specialiseret funktionsniveau

Takster for behandlinger udført på højt specialiseret funktionsniveau beregnes på baggrund af de enkelte afdelingers regnskaber. Reglerne for beregningen af taksterne er reguleret i Takstbekendtgørelsen.

Taksterne kan have form af en sengedagstakst, eventuelt med en tilhørende proceduretakst, eller de kan have form af en forløbstakst, som sætter en samlet pris på en typisk indlæggelse ved behandling af en bestemt lidelse på en afdeling, der behandler på højt specialiseret funktionsniveau.

Principperne for takstberegningen er de samme, uanset om den højt specialiserede behandling af patienterne foretages på somatiske eller på psykiatriske afdelinger. Ligeledes er principperne for takstberegningen de samme for ambulante og stationære patienter.

### 4.1. Betaling

Takstbekendtgørelsens § 11, stk. 1 og 2, angiver, at betaling for behandlinger udført på højt specialiseret funktionsniveau skal opdeles i en fast abonnementsdel på 25 pct. og en variabel del, svarende til det faktiske ressourcetræk i året.

Den faste abonnementsdel opgøres som 25 pct. af en regions højt specialiserede forbrug i en anden region i en forudgående periode eksklusiv særydelser (Takstbekendtgørelsens § 11, stk. 2). Der beregnes på denne måde faste abonnementer for hver region, hvor en given region køber behandlinger på højt specialiseret funktionsniveau.

Den variable del af betalingen sker efter faktisk forbrug i form af sengedagstakster, proceduretakster og ambulante takster eller i form af forløbstakster. Taksterne reduceres med 25 pct. svarende til den faste abonnementsdel, mens særydelser afregnes til kostpris, jf. Takstbekendtgørelsens § 11, stk. 3.

### 4.2. Takstberegning

Takstberegningen sker på afdelingsniveau, hvis der er tale om sengedagstakster, proceduretakster og ambulante takster. Anvendes forløbstakster, kan takstberegningen endvidere ske på basis af flere afdelinger, idet forløbet kan strække sig over mere end en

afdeling. Takstberegningsgrundlaget er eksklusiv udgifter til særydelser, som afregnes til kostpris, jf. Takstbekendtgørelsens § 11, stk. 3.

Basis for takstberegningen er normalt et fordelingsregnskab, som på sygehusniveau fordeler udgifter/omkostninger ud på takstbærende afdelinger, hvorefter det er muligt at beregne en sengedagstakst, en proceduretakst eller en forløbstakst. En sengedagstakst, der er den traditionelle afregningsenhed, beregnes ved at dele det såkaldte takstberegningsgrundlag med antallet af sengedage for den pågældende periode. En forløbstakst beregnes enten ved at fastlægge hvor mange sengedage, hvilke procedurer mm. der typisk medgår til behandling af en bestemt gruppe patienter på højt specialiseret funktionsniveau (bottom up) eller ved at dele takstberegningsgrundlaget med antallet af forløb (top down). Forløbstaksten dækker de samlede udgifter i forbindelse med en behandling, dog eksklusiv eventuelle særydelser.

Beregningsmodellen fra afdelingsregnskabet til det såkaldte takstberegningsgrundlag er angivet i bilag 1 til Takstbekendtgørelsen og ser ud på følgende måde:

|       |                                                                                |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------|
| A.    | Afdelingens faktiske bruttodriftsudgifter                                      |
| B.    | + fælles faktiske bruttodriftsudgifter på sygehusniveau                        |
| C.    | + generelle fælles faktiske bruttodriftsudgifter, sundhedsvæsenet              |
| D.    | - indtægter, der ikke vedrører patientbehandlingen                             |
| E.    | - særydelser (kostprisen)                                                      |
| F.    | - betaling for hovedfunktions- og regionsfunktionspatienter fra andre regioner |
| ----- |                                                                                |
| G.    | = Mellemtotal                                                                  |
| H.    | + Forrentningsbeløb                                                            |
| I.    | + Afskrivningsbeløb                                                            |
| J.    | + Pensionsbyrde                                                                |
| ----- |                                                                                |
| K.    | = Takstberegningsgrundlaget                                                    |
| ----- |                                                                                |

Fortolkningen af begreberne i ovenstående punkt H og I er defineret i Takstbekendtgørelsen § 13, mens punkt J er defineret i § 14.

Forrentning og afskrivning af anlægsudgifter skal indgå i takstberegningen. Det gælder endvidere en eventuel udgift ved leasing af apparatur, idet leasing erstatter egen anskaffelse og dermed omkostninger til forrentning og afskrivning, jf. Takstbekendtgørelsens § 13, stk. 1.

Bygninger afskrives over 30 år med 3 1/3 pct. p.a., mens apparatur, inventar m.v. afskrives over 10 år med 10 pct. p.a., jf. Takstbekendtgørelsens § 13, stk. 4.

Forrentning beregnes med den forrentningsprocent, som gælder for statsvirksomheder. Forrentning beregnes på baggrund af den statusværdi, der er opgjort primo regnskabsåret. For så vidt angår nyopførte bygninger, påbegyndes afskrivningen året efter ibrugtagning.

I henhold til Takstbekendtgørelsens § 14 medregnes 15 pct. af de faktiske lønudgifter som arbejdsgivers pensionsbyrde for medarbejdere, der ikke er pensionsforsikrede. Det vil som hovedregel sige medarbejdere med tjenestemandsansættelse, der under ansættelsen erhverver ret til tjenestemandspension fra arbejdsgiver, uden at der løbende foretages pensionsindbetalinger.

Endvidere fradrages indtægter fra behandlinger af patienter fra andre regioner, som er udført på hovedfunktions- eller regionsfunktionsniveau, og de sengedage, som disse patienter repræsenterer, holdes uden for takstberegningen. Som hidtil fordres der således ikke en sondring af, om egne patienter modtager behandling på hovedfunktions- eller regionsfunktionsniveau, eller om egne patienter modtager behandling på højt specialiseret funktionsniveau.



## 5. Andre takstregler

### 5.1. Betaling for færdigbehandlede patienter

I henhold til Sundhedslovens § 238 opkræver bopælsregionen af bopælskommunen betaling pr. sengedag for sygehusbehandling efter Sundhedslovens afsnit VI til færdigbehandlede patienter fra kommunen.

I henhold til § 238, stk. 2 kan bopælsregionen af bopælskommunen opkræve betaling for patienter, der er indlagt på et hospice, der er nævnt i Sundhedslovens § 75, stk. 4, og § 79, stk. 2.

Sengedagsbetalingen for færdigbehandlede patienter og patienter indlagt på hospice er i Sundhedsloven § 238, stk. 3 fastsat til maksimalt at udgøre 1.522 kr. anført i 2004 pris- og lønniveau. Taksten reguleres årligt svarende til pris- og lønreguleringen af bloktilskuddene til regionerne.

Sengedagsbetalingen for 2016 udgør med den anførte pris- og lønregulering maksimalt 1.976 kr.

### 5.2. Udbetaling af lommepenge

I henhold til Sundhedslovens § 91 fastsætter ministeren for Sundheds- og Ældreministeriet nærmere regler om, at sygehusvæsenet og tilknyttede institutioner udbetaler et beløb til personlige fornødenheder til personer, der ikke oppebærer pension eller anden indkomst under længerevarende indlæggelser. Ministeren for Sundheds- og Ældreministeriet fastsætter beløbets størrelse.

Beløbets størrelse er senest fastsat i Bekendtgørelse nr. 958 29. august 2014 om ret til sygehusbehandling m.v., jf. § 43, stk. 2. Det fremgår af bekendtgørelsen, at beløbet pris- og lønreguleres én gang om året og udmeldes af Sundheds- og Ældreministeriet.

Taksten er 1.418 kr. pr. måned for 2016 (2016 pris- og lønniveau).

## 6. Fritvalgsrammer til private sygehuse mv.

I henhold til § 235, stk. 4 i Sundhedsloven fastsætter ministeren for sundhed og ældre den årlige økonomiske ramme, inden for hvilken regionen er forpligtet til at yde vederlagsfri behandling på de private specialsygehuse m.v., som er nævnt i lovens § 79, stk. 2 og 3.

De økonomiske rammer er senest fastsat i bekendtgørelse nr. 1242 af 25. november 2014 om økonomiske rammer for frit valg til private specialsygehuse m.v. De pris- og lønregulerede rammer er vist i tabel 5.

**Tabel 5. Den årlige økonomiske ramme for vederlagsfri behandling på de private specialsygehuse i mio. kr.**

|                                                             | 2016 P/L-niveau |
|-------------------------------------------------------------|-----------------|
| Sankt Lukas Hospice .....                                   | 17,2            |
| Diakonissestiftelsens Hospice.....                          | 17,2            |
| Sct. Maria Hospice .....                                    | 17,2            |
| OASIS .....                                                 | 18,6            |
| RCT-København .....                                         | 19,7            |
| RCT-Jylland .....                                           | 13,5            |
| Epilepsihospitalet i Dianalund.....                         | 80,0            |
| Sclerosehospitalet i Haslev og Ry .....                     | 71,2            |
| Polio-, Trafik- og Ulykkesskadedes Fysiurgiske Ambulatorium | 30,7            |
| Center for sundhed og træning i Middelfart .....            | 13,3            |
| Center for sundhed og træning i Århus .....                 | 15,1            |
| Center for sundhed og træning i Skælskør.....               | 20,5            |
| RehabiliteringsCenter for Muskelsvind .....                 | 22,1            |
| Vejlefjord .....                                            | 16,0            |
| Center for Hjerneskade .....                                | 8,9             |
| Øfeldt Centrene.....                                        | 17,5            |

# Bilag 1. DRG-systemet

DRG-systemet består dels af en DRG-/DAGS-gruppering, der indeholder regelsættet til gruppering af patienter i stationære og ambulante grupper, og dels af selve DRG-/DAGS-taksterne, der er beregnet som landsgennemsnitlige udgifter ved behandlingen af patienterne på de offentlige danske sygehuse.

Patientoplysningerne der anvendes i DRG-systemet hentes fra Landspatientregistret (LPR) og Registret over danske patienter behandlet på udenlandske sygehuse og aktivitet i speciallægepraksis (DUSAS), mens udgifterne beskrives via Sundhedsdatastyrelsens omkostningsdatabase.

I dette kapitel gennemgås de enkelte elementer i DRG-systemet. Omkostningsdatabasen beskrives i afsnit B1.1, processen ved takstberegningen beskrives i afsnit B1.2, og grupperingslogikken beskrives i afsnit B1.3.

## B1.1. Omkostningsdatabasen

De enkelte sygehuses interne ydelsesstrømme og samlede driftsudgifter ved produktion af behandlingsydelserne opgøres i såkaldte fordelingsregnskaber. I omkostningsdatabasen kobles omkostningsoplysningerne i fordelingsregnskaberne med aktivitetsoplysninger fra Landspatientregistret og de kliniske serviceafdelinger, og den enkelte patients samlede ressourcetræk på sygehuset identificeres. Hermed kan den gennemsnitlige udgift ved ambulante besøg og stationære kontakter opgøres for hver DRG- og DAGS-gruppe.

Takstgrundlaget for et takstår vil være de to seneste omkostningsdatabaser. Da taksterne beregnes året før et takstår vil takstberegningsgrundlaget være omkostninger og aktivitet der ligger 1 og 2 år før takståret.

For taksterne for 2016 fraviges denne regel, idet taksterne fra 2015 er videreført, om end justeret i forhold til omkostningsniveauet for 2015 og pris- og lønfremskrevet i forhold til 2016 (jf. Forordet). Takstberegningsgrundlaget for taksterne i 2016 er dermed omkostningsdatabaserne for 2012 og 2013.

Tabel B1 illustrerer udbygningen af omkostningsdatabasen siden 2000. Fra 2000 til 2006, blev der anvendt et års omkostningsdatabase som takstberegningsgrundlag, mens der fra 2007 og frem er der blevet anvendt to års omkostningsdatabaser som takstberegningsgrundlag. Tabel B1 viser for hvert takstår, hvor mange kontakter der er dækket af de anvendte omkostningsdatabaser og hvor høj den anslåede dækningsgrad er i pct. Tabel B3, bagerst i

dette kapitel, giver en komplet fortegnelse over de sygehusenheder, der har bidraget med fordelingsregnskaber til omkostningsdatabasen for takstår 2016.

**Tabel B1. Oversigt over indholdet i omkostningsdatabasen**

| Takstår            | Antal kontakter der er dækket af omkostningsdatabasen |                 | Anslået dækningsgrad i pct. |          |
|--------------------|-------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------|----------|
|                    | Stationære kontakter                                  | Ambulante besøg | Stationær                   | Ambulant |
| 2000               | 49.000                                                | 300.000         | 5                           | 5        |
| 2001               | 193.000                                               | 683.000         | 20                          | 20       |
| 2002               | 388.000                                               | 1.650.000       | 39                          | 38       |
| 2003               | 384.000                                               | 2.800.000       | 38                          | 37       |
| 2004               | 924.000                                               | 5.100.000       | 90                          | 88       |
| 2005               | 985.000                                               | 6.500.000       | 97                          | 95       |
| 2006               | 842.000                                               | 4.300.000       | 81                          | 80       |
| 2007               | 1.979.000                                             | 9.950.000       | 84                          | 55       |
| 2008               | 1.488.000                                             | 9.064.000       | 62                          | 47       |
| 2009               | 1.432.000                                             | 10.005.000      | 59                          | 49       |
| 2010               | 1.867.000                                             | 14.093.000      | 77                          | 68       |
| 2011               | 2.086.000                                             | 15.539.000      | 83                          | 71       |
| 2012               | 2.282.424                                             | 18.488.996      | 86                          | 78       |
| 2013               | 2.285.502                                             | 18.648.057      | 86                          | 79       |
| 2014 <sup>11</sup> | 2.324.966                                             | 18.952.138      | 86                          | 73       |
| 2015               | 2.494.953                                             | 22.783.373      | 91                          | 84       |
| 2016               | 2.494.953                                             | 22.783.373      | 91                          | 84       |

### B1.1.1. Omkostningsberegninger for stationære patienter

Omkostningerne ved det enkelte patientforløb kan opdeles i en sengedagsafhængig komponent og en ydelseskompont. Ydelseskomponten svarer til den andel af omkostningerne, der kan henføres til de enkelte patientforløb via ydelsesregistreringerne. Udgiften til ydelseskomponten beregnes ved hjælp af speciale specifikke vægtningsystemer. Den sengedagsafhængige komponent af forløbsudgiften beregnes som en gennemsnitlig sengedagsudgift på den givne afdeling. Det enkelte patientforløb får dermed fastsat den sengedagsafhængige komponent af forløbsomkostninger ved antallet af sengedage gange den gennemsnitlige sengedagsudgift for den givne afdeling.

<sup>11</sup> Antallet af kontakter der er dækket af omkostningsdatabasen for 2014 er dannet på baggrund af en tilrettet version af omkostningsdatabasen

### **B1.1.2. Omkostningsberegninger for ambulante patienter**

Omkostningerne for de enkelte besøg er beregnet ud fra de ambulante, specialespecifikke vægtningssystemer. Disse vægtningssystemer er lavet på baggrund af, hvor tidskrævende de enkelte procedurer er.

Der er til taksterne for 2016 anvendt ambulante, specialespecifikke vægtningssystemer inden for følgende specialer:

- Anæstesiologi
- Arbejdsmedicin
- Dermato- venerologi
- Gynækologi og obstetrik
- Hæmatologi
- Intern Medicin
- Kir. gastroenterologi
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Med. Allergologi
- Med. endokrinologi
- Med. Lungesygdomme
- Nefrologi
- Neurologi
- Oftamologi
- Onkologi
- Oto-, rhino-, laryngologi
- Plastikkirurgi
- Pædiatri
- Reumatologi
- Tand-, mund-, og kæbekirurgi
- Urologi

Den akut ambulante kontakt er ligeledes omkostningsbestemt som en del af DAGS-systemet, men er ikke beregnet ved hjælp af specialespecifikke vægte.

### **B1.2. Takstberegning (Taksterne for 2016 er ikke beregnet, jf. Forordet)**

DRG- og DAGS-taksterne afspejler de beregnede, direkte udgifter til behandling. Der er således ikke inkluderet udgifter til eksempelvis tjenestemandspension, forrentning og afskrivning.

### **B1.2.1. Beregning af DRG-takster (Metoden er ikke anvendt til taksterne for 2016, jf. forordet)**

Beregningen af DRG-takster for stationære patienter kan inddeles i fem trin:

1. DRG-gruppering af afdelingsudskrivinger
2. Beregning af omkostninger pr. kontakt på afdelingsniveau (inkl. omkostningstrunkering)
3. Dannelse af sygehusforløb
4. Beregning af omkostninger pr. sygehusforløb (inkl. omkostningstrunkering)
5. Beregning af DRG-takster som simple gennemsnit af omkostningerne for sygehusforløbene i hver DRG-gruppe

I første trin grupperes afdelingsudskrivingerne i omkostningsdatabasen og i Landspatientregisteret efter grupperingslogikken i DRG-systemet.

I andet trin trunkeres de laveste og højeste omkostninger i de enkelte DRG-grupper, således at yderpunkter ikke får uforholdsmæssig stor betydning for takstberegningen, hvorefter omkostningerne pr. afdelingsudskriving i de enkelte DRG-grupper udregnes. Den gennemsnitlige omkostning er beregnet inklusiv eventuelle særydelser, ambulante assistancer i forbindelse med indlæggelsen, særlige undersøgelser m.v.

Omkostningstrunkeringen sker ved at DRG-grupper med mere end 20 observationer trunkeres ved 1 og 99 pct. fraktilerne, således at værdier over 99 pct. fraktilen erstattes med 99 pct. fraktilen, og værdier under 1 pct. fraktilen erstattes med 1 pct. fraktilen. DRG-grupper med op til 20 observationer trunkeres tilsvarende ved 5 og 95 pct. fraktilerne.

I de tilfælde, hvor en patient undervejs i indlæggelsesforløbet har skiftet afdeling på samme sygehus, er patienten i omkostningsdatabasen blevet registreret en gang for hvert afdelingsforløb, og hvert afdelingsudskriving er blevet tilknyttet en DRG-gruppe. Ved dannelsen af sygehusforløb i trin tre kobles afdelingsudskrivingerne sammen til ét forløb for den enkelte patient, og i den udstrækning DRG-grupperne fra afdelingsudskrivingerne ikke er den samme, tildeles forløbet den af afdelingsudskrivingernes DRG-grupper, der jf. trin to har den højeste gennemsnitsomkostning. Alle omkostningerne fra alle afdelingsudskrivingerne bliver så tilknyttet denne gruppe, hvorved den samlede omkostning for sygehusudskrivingen fremkommer.

I trin 4 trunkeres sygehusudskrivingernes omkostninger i de enkelte DRG-grupper på samme måde som i trin 2, hvorefter omkostningerne pr. sygehusudskriving er beregnet.

I trin 5 beregnes DRG-taksterne som simple gennemsnit af omkostningerne ved sygehusudskrivingerne for hver DRG-gruppe. Herefter gennemgås taksterne manuelt for at

minimere uhensigtsmæssighederne i takstsystemet og for at imødekomme de kommentarer, der er modtaget fra eksterne samarbejdspartnere.

### **B1.2.2. Beregning af DAGS-takster (Metoden er ikke anvendt til taksterne for 2016, jf. Forordet)**

Beregningen af DAGS-takster for ambulante patienter kan inddeles i tre trin:

1. Kontakterne DRG-grupperes
2. Kontakterne DAGS-grupperes
3. Beregning af DAGS-takster (inkl. omkostningstrunkering)

Først grupperes data i omkostningsdatabasen efter grupperingslogikken i DRG-systemet. Dette er nødvendigt for at kunne identificere de besøg, der grupperer til en gråzone.

I andet trin DAGS-grupperes kontakterne i omkostningsdatabasen. I tilfælde, hvor den samme patient har haft flere besøg den samme dag på samme sygehus og overafdeling, sammenlægges omkostningerne til ét besøg<sup>12</sup>.

I tredje trin beregnes takster på den enkelte DAGS-gruppe på basis af omkostningstrunkerede data, hvor ekstreme værdier erstattes med hhv. 1, 5, 95 eller 99 pct. fraktilen. For DAGS-grupper med mere end 20 observationer trunkeres ved 1 og 99 pct. Fraktilerne for DAGS-grupper med op til 20 observationer trunkeres ved 5 og 95 pct. fraktilerne. Herefter beregnes gennemsnit for de enkelte DAGS-grupper og omkostningsstrukturen vurderes enkeltvis med henblik på at kvalitetssikre taksterne.

Den gennemsnitlige omkostning, som udgør taksten for den pågældende DAGS-gruppe, er beregnet ekskl. eventuelle særydelser (se B4.2) for at tage højde for den særskilte afregning for disse ydelser ud over den ambulante takst.

### **B1.2.3. Beregning af gråzonetakster (Metoden er ikke anvendt til taksterne for 2016, jf. Forordet)**

Gråzonepatienter er patienter, der både kan behandles ambulant og ved indlæggelse, og som tildeles en fælles takst, gråzonetaksten, uanset i hvilket regi behandlingen finder sted. Gråzonetaksten ligger derfor i intervallet mellem gennemsnitsomkostningerne for de ambulante patienter og gennemsnitsomkostningerne for de stationære patienter i samme gruppe.

---

<sup>12</sup> Udvælgelse af hvilken DAGS-gruppe der medgår i beregningen sker ved følgende prioritering: 1. Gråzoner, 2. Procedurergrupper, 3. Diagnosegrupper, 4. Besøgsgrupper. I tilfælde af ens prioritering udvælges det besøg med størst omkostning.

I praksis beregnes taksterne for de enkelte gråzonegrupper ved, at de samlede udgifter ved de ambulante besøg, hvor proceduren er foretaget, lægges sammen med de samlede udgifter til behandling af de stationære patienter i DRG-gruppen, og denne sum deles herefter med det samlede antal behandlinger<sup>13</sup>. Antal gråzonegrupper tilpasses løbende.

Definitionen af gråzonetaksterne betyder, at den enkelte gråzonetakst vil være højere, jo større andel af patienterne i gråzonegrupperne, der behandles stationært, da behandlingen oftest er dyrere at udføre stationært. Dette vil ofte være tilfældet i nyoprettede gråzonegrupper

#### **B1.2.4. Metode for niveaujustering til taksterne for 2016**

---

<sup>13</sup> Gråzonetakstberegningen sker efter følgende formel:

$$\text{Gråzonetakst} = \frac{(\text{Gns.omk amb} \cdot \text{antal besøg (LPR)}) + (\text{Gns.omk sta} \cdot \text{antal sygehusforløb (LPR)})}{\text{Antal amb. besøg (LPR)} + \text{antal sygehusforløb (LPR)}}$$



**Tabel B2. Metode for niveaujustering til taksterne for 2016**

|                                      |                                                                                        |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Udgifter</b>                      |                                                                                        |
| <b>DTD 2014</b>                      | DTD <sub>2014</sub>                                                                    |
| <b>PL 2014 til 2015</b>              | 1,7 pct.                                                                               |
| <b>DTD 2014 PL2015</b>               | DTD <sub>2015</sub>                                                                    |
| <b>Fordeling</b>                     |                                                                                        |
| Ambulant                             | 39 pct.                                                                                |
| Stationær                            | 61 pct.                                                                                |
| <b>Fordelt DTD</b>                   |                                                                                        |
| Ambulant                             | $DTD_{AMB} = DTD_{2015} * 0,39$                                                        |
| Ambulant genoptræning                | Genop.AMB(2015-pl)                                                                     |
| Tilrettet ambulant                   | $DTD_{AMB} = (DTD_{2015} * 0,39) - \text{Genop.AMB(2015-pl)}$                          |
| Stationær                            | $DTD_{STA} = DTD_{2015} * 0,61$                                                        |
| Stationær genoptræning               | Genop.STA(2015-pl)                                                                     |
| Langliggere                          | Langl.(2015-pl)                                                                        |
| Tilrettet stationær                  | $DTD_{STA} = (DTD_{2015} * 0,61) - \text{Genop.STA(2015-pl)} - \text{Langl.(2015-pl)}$ |
| Tilrettet i alt                      | $DTD_{AMB} + DTD_{STA}$                                                                |
| <b>Produktionsværdi</b>              |                                                                                        |
| <b>Ikke-justerede takster</b>        |                                                                                        |
| Ambulant                             | PROD <sub>AMB</sub>                                                                    |
| Stationær                            | PROD <sub>STA</sub>                                                                    |
| <b>Niveaujustering</b>               |                                                                                        |
| <b>Førstegangsjusterede faktorer</b> |                                                                                        |
| Ambulant                             | $1.JUST_{AMB} = DTD_{AMB} / PROD_{AMB}$                                                |
| Stationær                            | $1.JUST_{STA} = DTD_{STA} / PROD_{STA}$                                                |
| <b>Produktionsværdi</b>              |                                                                                        |
| <b>Førstegangsjusterede takster</b>  |                                                                                        |
| Ambulant                             | PROD <sub>1AMB</sub>                                                                   |
| Stationær                            | PROD <sub>1STA</sub>                                                                   |
| I alt                                | $PROD_{1SAMLET} = PROD_{1AMB} + PROD_{1STA}$                                           |
| <b>Niveaujustering</b>               |                                                                                        |
| <b>Gråzonejustering</b>              |                                                                                        |
| Fælles                               | $JUST_{GRÅ} = (DTD_{AMB} + DTD_{STA}) / PROD_{1SAMLET}$                                |

For niveaujustering af taksterne for 2015 henvises til Takstkataloget for 2015.

## B1.3. Tilordning af DRG- og DAGS-grupper

Grupperingslogikken, der anvendes til dannelsen af DRG- og DAGS-grupperne, er udarbejdet under hensyntagen til tre overordnede krav. Grupperingen af patienterne skal være klinisk meningsfuld, grupperne skal være ressourcehomogene, og antallet af grupper skal være overskueligt. For at sikre dette, sker der løbende en validering af grupperingslogikken på baggrund af anbefalinger fra de kliniske selskaber.

Til DRG- og DAGS-gruppering anvendes en grupperingsnøgle i form af et softwareprodukt kaldet en DRG-grouper. I dette afsnit gennemgås, hvorledes grouperen anvendes til gruppering af stationære kontakter i DRG-grupper.

Følgende oplysninger anvendes som input til grouperen:

- Aktionsdiagnose, inkl. evt. tillægskoder
- Bidiagnoser
- Procedurekoder (operationskoder, behandlingskoder og undersøgelseskoder), inkl. eventuelle tillægskoder
- Antal dage fra primær operation til død
- Patientens køn
- Alder i dage
- Antal gennemførte svangerskaber, inkl. dødfødsler og nuværende graviditet.
- Udskrivningsmåde
- Indlæggelsesmåde (akut/elektiv)

Al information nødvendig for gruppering af en patientrecord (en stationær kontakt eller et ambulant besøg) er indeholdt i en række tabeller kaldet egenskabstabeller. DRG-grouperen tildeler hver patientrecord en DRG-gruppe på baggrund af opslag i disse tabeller. Tildelingen kan inddeles i to trin. Først knyttes en række hjælpevariable kaldet egenskaber til patientrecorden. I næste trin sammenholdes patientrecorden samt de tilknyttede egenskaber med reglerne i DRG-logikken, hvorved DRG-gruppen bestemmes.

Nedenfor ses en oversigt over egenskabstabellerne, og dernæst gennemgås de enkelte tabellers indhold.

|        |                                                                                                                                           |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DG1    | Indeholder alle diagnosekoder i den danske ICD10-klassifikation. Til hver diagnosekode er der knyttet en række egenskaber <sup>14</sup> . |
| DRGTPT | Indeholder alle procedurekoder, som har betydning i DRG-systemet. Til hver procedurekode er knyttet en række egenskaber.                  |

---

<sup>14</sup> ICD10 klassifikationen vedligeholdes af Sundhedsdatastyrelsen. Nærmere information herom kan fås på:  
<http://www.ssi.dk/Sundhedsdataogit/Standardisering/TerminologiOgKlassifikationer/SKS.aspx>

- TILL           Indeholder alle de koder, der – hvis kodet som tillægskode – kan have indflydelse på grupperingen. Til hver kode er knyttet en eller flere egenskaber.
- DRGLOGIK   Indeholder cirka 3.500 regler for DRG-tildeling.

### **B1.3.1. Diagnoseegenskaber (tabel DG1)**

Ved hjælp af egenskabstabellen DG1 knyttes følgende egenskaber til patientrecorden:

1. En diagnosekategori til aktionsdiagnosen
2. En hoveddiagnosekategori
3. En aktionsdiagnoseegenskab til aktionsdiagnosen
4. Bidiagnoseegenskaber til bidiagnoser
5. Procedureegenskaber til aktions- og bidiagnoser

#### **Ad. 1.** Diagnosekategori til aktionsdiagnosen

Diagnosekategorien knyttes alene til aktionsdiagnosen. Diagnosekategorien benyttes i grupperingsregler, hvor der stilles krav om specifikke (typisk få) aktionsdiagnoser for at blive grupperet til den pågældende DRG-gruppe. Diagnosekategorierne har formen <tal><tal>M<tal><tal>, hvor de to første cifre angiver diagnosens MDC (se pkt. 2 nedenfor).

Der findes en diagnosekategori på formen 98M<tal><tal>. Denne kategori indeholder diagnosekoder, hvor den endelige MDC-gruppe er afhængig af patientens køn. For henholdsvis kvinder og mænd ændres 98M<tal><tal> til 13M<tal><tal> og 12M<tal><tal>.

#### **Ad. 2.** Hoveddiagnosekategori (MDC – Major Diagnostic Category)

Hoveddiagnosekategorien knyttes alene til aktionsdiagnosen. En MDC indeholder typisk samtlige aktionsdiagnoser benyttet inden for et klinisk speciale. MDC'en benyttes i grupperingsregler, hvor der stilles krav om, at aktionsdiagnosen skal ligge inden for et bestemt speciale.

#### **Ad. 3.** Aktionsdiagnoseegenskaber til aktionsdiagnosen

Der knyttes en eller flere aktionsdiagnoseegenskaber på patientrecorden. Aktionsdiagnoseegenskaben anvendes i DRG-logikken til tildeling af DRG, der ligger uden for aktionsdiagnosens MDC-gruppe. Den har kun betydning i forbindelse med få DRG-grupper, og forholdsvis få diagnoser har en aktionsdiagnoseegenskab. Aktionsdiagnoseegenskaben har formen <tal><tal>P<tal><tal>.

#### **Ad. 4.** Bidiagnoseegenskaber til bidiagnoser

Egenskaber tilknyttet diagnoser, når disse er kodet som bidiagnoser. Bidiagnoseegenskaber har formen <tal><tal>K<tal><tal> eller <tal><tal>X<tal><tal>, hvor de to første cifre angiver, i hvilken MDC-gruppe diagnoseegenskaben kan have betydning.

**Ad. 5.** Procedureegenskaber til aktions- og bidiagnoser

Der kan knyttes procedureegenskaber til diagnosekoder. Det skyldes, at nogle procedurer altid udføres ved visse diagnoser. Procedureegenskaberne knyttes dermed til patientrecorden, uanset om de pågældende procedurer er kodet.

**B1.3.2. Procedureegenskaber (tabel DRGTPT)**

Der knyttes følgende egenskaber til patientrecorden ud fra patientens procedurekoder. Egenskaberne findes i egenskabstabellen DRGTPT.

1. Operationsstueegenskab
2. Procedureegenskaber
3. Diagnoseegenskaber

**Ad. 1.** Operationsstueegenskab

Det er vurderet for alle procedurekoder, om proceduren kræver en operationsstue. Hvis der i patientrecorden er mindst én procedure, der kræver operationsstue, sættes egenskaben til 1, og recorden kan dermed grupperes til en kirurgisk DRG-gruppe.

**Ad. 2.** Procedureegenskaber

Procedurekoder kan have en eller flere procedure-egenskaber tilknyttet. Procedureegenskaber har formen <tal><tal>S<tal><tal>, hvor de to første cifre angiver, i hvilken MDC egenskaben kan have betydning.

**Ad. 3.** Diagnoseegenskaber

Der kan knyttes diagnoseegenskaber til procedurekoder. Det skyldes, at nogle operationskoder kun kan forekomme i sammenhæng med visse diagnoser. Skulle disse diagnoser ikke være kodet, bliver diagnosernes egenskaber dermed knyttet til patientrecorden alligevel.

**B1.3.3. Tillægskodeegenskaber (tabel TILL)**

Tillægskoder til aktionsdiagnosen og tillægskoder til procedurerne kan få tilknyttet tillægskodeegenskaber. Egenskaberne findes i tabellen TILL.

### **B1.3.4. Tildeling af DRG-gruppe (tabel DRGLOGIK)**

DRG-logikken er en tabel, der indeholder cirka 3.500 regler for gruppering til DRG-grupperne. Der er 740 DRG-grupper i DkDRG 2016. At der er flere regler end DRG-grupper skyldes, at flere regler kan pege på den samme DRG-gruppe.

Til den oprindelige patientrecord er der blevet knyttet en række egenskaber. Denne udvidede patientrecord sammenlignes med reglerne i DRG-logikken i den rækkefølge, reglerne står. Reglerne angiver hvilke egenskaber (herunder alder, køn mm.), der skal være opfyldt, for at patientrecorden kan grupperes til en given DRG-gruppe. Første regel, hvor den udvidede patientrecord matcher på alle variable, bestemmer DRG-gruppen. Rækkefølgen af logiktabellens regler er derfor afgørende for tilordningen af DRG-gruppe.

Er en variabel blank i en grupperingsregel, har variabelen ingen betydning i denne regel.

I nogle grupperingsregler er egenskaben angivet med et minus (-) foran. Det betyder, at patientrecorden ikke må indeholde egenskaben.

## **B1.4. Sygehusoversigt**

De foreliggende DRG/DAGS-takster bygger på omkostningsdatabasen med ca. 2,5 mio. stationære kontakter og 22,8 mio. ambulante besøg i 2012 og 2013 fra de sygehuse, der er angivet i tabel B2.

**Tabel B2. Oversigt over sygehusenheder, der har bidraget med fordelingsregnskaber til omkostningsdatabasen for takstår 2016.**

| Region             | Organisatorisk enhed                   | Fysisk enhed                                         | Fordelingsregnskabs-enhed              |
|--------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| Region Hovedstaden | Rigshospitalet                         | Rigshospitalet                                       | Rigshospitalet                         |
|                    | Amager og Hvidovre Hospitaler          | Amager Hospital                                      | Amager og Hvidovre Hospitaler          |
|                    |                                        | Hvidovre Hospital                                    |                                        |
|                    | Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler | Bispebjerg Hospital                                  | Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler |
|                    |                                        | Frederiksberg Hospital                               |                                        |
|                    | Gentofte Hospital                      | Gentofte Hospital                                    | Gentofte Hospital                      |
|                    | Glostrup Hospital                      | Glostrup Hospital                                    | Glostrup Hospital                      |
|                    | Herlev Hospital                        | Herlev Hospital                                      | Herlev Hospital                        |
|                    | Hospitalerne i Nordsjælland            | Hospitalerne i Nordsjælland, Hillerød                | Hospitalerne i Nordsjælland            |
|                    |                                        | Hospitalerne i Nordsjælland, Frederikssund           |                                        |
|                    |                                        | Hospitalerne i Nordsjælland, Sundhedshuset Helsingør |                                        |
| Region Sjælland    | Region Sjællands Sygehusvæsen          | Region Sjællands Sygehusvæsen, Holbæk                | Holbæk Sygehus                         |
|                    |                                        | Region Sjællands Sygehusvæsen, Kalundborg            |                                        |
|                    |                                        | Region Sjællands Sygehusvæsen, Roskilde              | Roskilde og Køge Sygehuse              |
|                    |                                        | Region Sjællands Sygehusvæsen, Faxe                  |                                        |
|                    |                                        | Region Sjællands Sygehusvæsen, Køge                  |                                        |
|                    |                                        | Region Sjællands Sygehusvæsen, Næstved               | Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse |
|                    |                                        | Region Sjællands Sygehusvæsen, Slagelse              |                                        |
|                    |                                        | Region Sjællands Sygehusvæsen, Ringsted              |                                        |
|                    |                                        | Region Sjællands Sygehusvæsen, Nykøbing F.           | Nykøbing F. Sygehus                    |
|                    |                                        | Region Sjællands Sygehusvæsen, Nakskov               |                                        |

**Tabel B2(fortsat).**

| Region            | Organisatorisk enhed  | Fysisk enhed                      | Fordelingsregnskabs-enhed |
|-------------------|-----------------------|-----------------------------------|---------------------------|
| Region Syddanmark | OUH                   | OUH, Odense Universitetshospital  | OUH                       |
|                   |                       | OUH, Svendborg Sygehus            |                           |
|                   |                       | OUH, Sygehusenheden Nyborg        |                           |
|                   |                       | OUH, Sygehusenheden Ringe         |                           |
|                   |                       | OUH, Sygehusenheden Ærø           |                           |
|                   | Sygehus Sønderjylland | Sygehus Sønderjylland, Sønderborg | Sygehus Sønderjylland     |
|                   |                       | Sygehus Sønderjylland, Haderslev  |                           |
|                   |                       | Sygehus Sønderjylland, Tønder     |                           |
|                   |                       | Sygehus Sønderjylland, Aabenraa   |                           |
|                   | Sydvestjysk Sygehus   | Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg      | Sydvestjysk Sygehus       |
|                   |                       | Sydvestjysk Sygehus, Grindsted    |                           |
|                   |                       | Sydvestjysk Sygehus, Brørup       |                           |
|                   | Sygehus Lillebælt     | Sygehus Lillebælt, Give           | Sygehus Lillebælt         |
|                   |                       | Sygehus Lillebælt, Kolding        |                           |
|                   |                       | Sygehus Lillebælt, Fredericia     |                           |
|                   |                       | Sygehus Lillebælt, Middelfart     |                           |
|                   |                       | Sygehus Lillebælt, Vejle          |                           |

**Tabel B2(fortsat).**

| Region             | Organisatorisk enhed              | Fysisk enhed                         | Fordelingsregnskabs-enhed  |
|--------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| Region Midtjylland | Hospitalsenheden Horsens          | Regionshospitalet Horsens            | Hospitalsenheden Horsens   |
|                    |                                   | Sundhedscenter Skanderborg           |                            |
|                    |                                   | Livstilscenter Brædstrup             |                            |
|                    | Hospitalsenheden Vest             | Regionshospitalet Herning            | Hospitalsenheden Vest      |
|                    |                                   | Regionshospitalet Holstebro          |                            |
|                    |                                   | Sundhedscenter Tarm                  |                            |
|                    |                                   | Sundhedshus Ringkøbing               |                            |
|                    |                                   | Regionshospitalet Lemvig             |                            |
|                    |                                   | Regionshospitalet Lemvig             |                            |
|                    | Århus Universitetshospital, Århus | Århus Sygehus                        | Århus Universitetshospital |
|                    |                                   | Skejby Sygehus                       |                            |
|                    |                                   | Samsø Sundheds- og Akuthus           |                            |
|                    | Hospitalsenhed Midt               | Regionshospitalet Viborg             | Hospitalsenhed Midt        |
|                    |                                   | Regionshospitalet Skive              |                            |
|                    |                                   | Regionshospitalet Hammel Neurocenter |                            |
|                    |                                   | Regionshospitalet Silkeborg          |                            |
| Region Nordjylland | Sygehus Thy - Mors                | Sygehus Thy - Mors                   | Region Nordjylland         |
|                    | Aalborg Universitetshospital      | Aalborg Universitetshospital         |                            |
|                    |                                   | Sygehus Himmerland                   |                            |
|                    | Sygehus Vendsyssel                | Sygehus Vendsyssel                   |                            |



# Bilag 2. Ændringer i grupperingslogikken

## B2.1. Ændringer fra 2015 til 2016

Der er ikke nogen ændringer i grupperingslogikken for DkDRG fra 2015 til 2016. Ændringerne i grupperingslogikken for DAGES fra 2015 til 2016 er beskrevet i tabel B3 nedenfor. Dokumentation på kodeniveau kan findes på [www.drg.dk](http://www.drg.dk) under "Gruppering".

I Takstsystem 2016 er der i alt 740 DRG-grupper, hvoraf 209 er gråzoner. Endvidere er der 255 DAGES-grupper inkl. sammedagspakker og substitutionstakster.

**Tabel B3. Grupperingslogikken for DAGES i 2016 i forhold til 2015**

| DAGES 2016                                                 |                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Akut ambulante grupper</b>                              |                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Lukkede grupper (DAGES2015):</b>                        |                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>AA01B</b>                                               | Mindre kir skade                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Proceduregrupper</b>                                    |                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Medicinsk behandling</b>                                |                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Ændringer:</b>                                          |                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>PG11</b>                                                | Tællekoderne i PG11 er blevet rettet, da de ikke fungerede efter hensigten. Det drejer sig om oversættelsen, hvor forekomsten af flere koder med samme egenskab bliver oversat til en anden egenskab.                                     |
| <b>Radiologiske ydelser</b>                                |                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Ændringer</b>                                           |                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>PG14F</b>                                               | Et krav til gruppen er at tællekoden scan_2 er opfyldt. Koderne UXCE12 CT-skanning af cervikale disci UXCE80 CT-osteodensitometri af columna er tilføjet scan_2, da de ved en fejl ikke var kommet med ved oprettelsen af gruppen i 2015. |
| <b>Klinisk fysiologi/nuklearmedicin</b>                    |                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Ændringer:</b>                                          |                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>PG17</b>                                                | Tællekoderne i PG17 er blevet rettet, da de ikke fungerede efter hensigten. Det drejer sig om oversættelsen, hvor forekomsten af flere koder med samme egenskab bliver oversat til en anden egenskab.                                     |
| <b>Sammedagspakke: Diverse procedurer og undersøgelser</b> |                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Ændringer:</b>                                          |                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>SP13B</b>                                               | Et krav til gruppen er at tællekoden alle1_3pro er opfyldt. Tællekoden var ikke komplet i forhold til de definerede koder og er blevet opdateret.                                                                                         |

## Bilag 3. DRG-takster for stationære patienter og gråzonepatienter

DRG-taksterne for stationære patienter og gråzonepatienter er vist i nedenstående tabeller. DRG-gruppen er anført i første kolonne, og de første to cifre i gruppen refererer til hvilken MDC (Major Diagnostic Category) DRG-gruppen tilhører. DRG-grupperne er angivet i numerisk rækkefølge.

Det skal bemærkes, at der i forbindelse med den årlige kliniske validering af grupperingen kan ske ændringer i såvel grupperingen som nummereringen og navngivningen af grupperne.

Gråzonegrupper er markeret med en stjerne i anden kolonne i tabellen.

| MDC-gruppe 01: Sygdomme i nervesystemet |         |                                                                                             |         |                             |                       |
|-----------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------|-----------------------|
| Gruppe                                  | Gråzone | Tekst                                                                                       | Takst   | Trimpkt.<br>antal sengedage | Gns. liggetid<br>2013 |
| 0101                                    |         | Neurologisk stimulering med implantat                                                       | 244.938 | 4                           | 2                     |
| 0102                                    |         | Instrumenteret stabilisering af hvirvelsøjle ved sygdomme i nervesystemet                   | 153.649 | 20                          | 10                    |
| 0103                                    |         | Rygmarvsoperationer                                                                         | 78.420  | 13                          | 6                     |
| 0104                                    |         | <i>Carotiskirurgi</i>                                                                       | 57.543  | 8                           | 4                     |
| 0105                                    | *       | Indgreb på karpaltunnel                                                                     | 5.136   | 1                           | 1                     |
| 0106                                    |         | Operationer på hjernenerver, perifere nerver og nervesystem i øvrigt, m. kompl. bidiag.     | 96.331  | 14                          | 5                     |
| 0107                                    |         | Operationer på hjernenerver, perifere nerver og nervesystem i øvrigt, u. kompl. bidiag.     | 41.907  | 6                           | 2                     |
| 0108                                    |         | Epilepsi, udredning, mentalt retarderet, m. fast vagt                                       | 149.847 | 90                          | .                     |
| 0109                                    |         | Epilepsi, udredning, mentalt retarderet                                                     | 149.847 | 90                          | .                     |
| 0110                                    |         | Epilepsi, udredning, m. EEG-døgnmonitorering                                                | 59.188  | 25                          | .                     |
| 0111                                    |         | Epilepsi, udredning, m. central overvågning                                                 | 59.188  | 25                          | .                     |
| 0112                                    |         | Epilepsi eller dissociative kramper, udredning og behandling                                | 59.188  | 20                          | .                     |
| 0113                                    |         | Behandling med højdosis immunglobulin ved sygdom i nervesystemet                            | 61.048  | 9                           | 4                     |
| 0114                                    |         | Medicinske sygdomme i nervesystemet med dialyse                                             | 140.683 | 49                          | 14                    |
| 0115                                    |         | Medicinske sygdomme i nervesystemet med plasmaferese                                        | 38.264  | 6                           | 4                     |
| 0116                                    |         | Svulster i nervesystemet, pat. mindst 18 år                                                 | 40.354  | 19                          | 6                     |
| 0117                                    |         | Sygdomme og skader på rygmarven                                                             | 37.540  | 11                          | 6                     |
| 0118                                    |         | Infektion i nervesystemet ekskl. virus meningit                                             | 54.807  | 24                          | 7                     |
| 0119                                    |         | Sygdomme i hjernenerver og perifere nerver                                                  | 21.562  | 6                           | 3                     |
| 0120                                    |         | Trombolysebehandling af akut apopleksi                                                      | 57.779  | 6                           | 3                     |
| 0121                                    |         | Specifikke karsygdomme i hjernen ekskl. forbigående utilstrækkelig blodforsyning til hjerne | 34.177  | 11                          | 5                     |

**MDC-gruppe 01: Sygdomme i nervesystemet (fortsat)**

| Gruppe | Gråzone | Tekst                                                                                     | Takst   | Trimpkt.<br>antal sengedage | Gns. liggetid<br>2013 |
|--------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------|-----------------------|
| 0122   |         | Degenerative sygdomme i nervesystemet                                                     | 26.361  | 11                          | 4                     |
| 0123   |         | Dissemineret sklerose og cerebellar ataxi                                                 | 27.206  | 11                          | 4                     |
| 0124   |         | Anfaldssygdomme og hovedpine, pat. under 1 år                                             | 25.860  | 6                           | 3                     |
| 0125   |         | Anfaldssygdomme og hovedpine, pat. 1-17 år                                                | 13.094  | 1                           | 2                     |
| 0126   |         | Anfaldssygdomme og hovedpine, pat. mindst 18 år                                           | 16.508  | 4                           | 2                     |
| 0127   |         | Hovedtraumer ekskl. hjernerystelse                                                        | 29.329  | 9                           | 4                     |
| 0128   |         | Hjernerystelse                                                                            | 8.176   | 1                           | 1                     |
| 0129   |         | Video-EEG døgmonitorering                                                                 | 59.188  | 4                           | 2                     |
| 0130   |         | Forbigående utilstrækkelig blodforsyning til hjerne og okklusion af præcerebrale arterier | 17.397  | 4                           | 2                     |
| 0131   |         | Epilepsikirurgi, udredning eller efterbehandling                                          | 17.835  | 10                          | .                     |
| 0132   |         | Epilepsikirurgi, kontrol                                                                  | 19.955  | 4                           | .                     |
| 0133   |         | Ketogen diæt, udredning eller igangsætning                                                | 95.191  | 20                          | 14                    |
| 0134   | *       | Ketogen diæt, kontrol                                                                     | 115.152 | 2                           | .                     |
| 0135   |         | Feberkramper, pat. 0-17 år                                                                | 7.777   | 1                           | 1                     |
| 0136   |         | Andre specifikke sygdomme i nervesystemet, pat. mindst 18 år                              | 22.891  | 6                           | 3                     |
| 0137   |         | Andre specifikke sygdomme i nervesystemet, pat. 0-17 år                                   | 12.454  | 1                           | 2                     |
| 0138   |         | Andre uspecifikke sygdomme i nervesystemet                                                | 19.189  | 9                           | 3                     |
| 0139   |         | Observation for sygdom i nervesystemet                                                    | 13.719  | 4                           | 2                     |

| MDC-gruppe 02: Øjensygdomme |         |                                                                                               |        |                             |                       |
|-----------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------|-----------------------|
| Gruppe                      | Gråzone | Tekst                                                                                         | Takst  | Trimpkt.<br>antal sengedage | Gns. liggetid<br>2013 |
| 0201                        | *       | Kombinerede operationer på nethinde, årehinde og glaslegeme, m. generel anæstesi              | 44.175 | 4                           | 2                     |
| 0202                        | *       | Kombinerede operationer på nethinde, årehinde og glaslegeme, u. generel anæstesi              | 19.351 | 3                           | 2                     |
| 0203                        | *       | Kombinerede operationer ved perforerende øjentraumer                                          | 14.520 | 9                           | 3                     |
| 0204                        | *       | <i>Dobbelt-operationer, øjenmuskler, hornhinde og sklera</i>                                  | 18.690 | 1                           | 1                     |
| 0205                        | *       | Hornhindetransplantation                                                                      | 22.670 | 6                           | 4                     |
| 0206                        | *       | Store operationer, nethinde, årehinde og glaslegeme, m. generel anæstesi                      | 37.944 | 4                           | 3                     |
| 0207                        | *       | Store operationer, nethinde, årehinde og glaslegeme, u. generel anæstesi                      | 13.362 | 6                           | 3                     |
| 0208                        | *       | Store operationer, øjenlåg, øjenæble og forreste øjenkammer mm, m. generel anæstesi           | 20.117 | 4                           | 1                     |
| 0209                        | *       | Store operationer, øjenlåg, øjenæble og forreste øjenkammer mm, u. generel anæstesi           | 14.027 | 6                           | 2                     |
| 0210                        | *       | Store operationer, øjenhule, øjenmuskler, konjunktiva og linse, m. generel anæstesi           | 11.743 | 1                           | 1                     |
| 0211                        | *       | Store operationer, øjenhule, øjenmuskler, konjunktiva og linse, u. generel anæstesi           | 8.373  | 1                           | 1                     |
| 0212                        | *       | Større operationer, tåreveje, øjenæble, nethinde, årehinde og glaslegeme, m. generel anæstesi | 11.288 | 4                           | 2                     |
| 0213                        | *       | Større operationer, tåreveje, øjenæble, nethinde, årehinde og glaslegeme, u. generel anæstesi | 5.609  | 4                           | 2                     |
| 0214                        | *       | Større operationer, hornhinde og sclera                                                       | 5.248  | 6                           | 2                     |

| <b>MDC-gruppe 02: Øjensygdomme (fortsat)</b> |         |                                                                                                    |        |                            |                       |
|----------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------------------|-----------------------|
| Gruppe                                       | Gråzone | Tekst                                                                                              | Takst  | Trimpkt<br>antal sengedage | Gns. liggetid<br>2013 |
| 0215                                         | *       | Større operationer, øvrige, m. generel anæstesi                                                    | 11.325 | 1                          | 1                     |
| 0216                                         | *       | Større operationer, øvrige, u. generel anæstesi                                                    | 4.640  | 1                          | 1                     |
| 0217                                         | *       | Mindre operationer, øjenlåg, øjenmuskler, konjunktiva, nethinde og glaslegeme, m. generel anæstesi | 8.920  | 4                          | 2                     |
| 0218                                         | *       | Mindre operationer, øjenlåg, øjenmuskler, konjunktiva, nethinde og glaslegeme, u. generel anæstesi | 4.033  | 4                          | 3                     |
| 0219                                         | *       | Grå stær operationer med toriske linser                                                            | 5.845  | 1                          | 1                     |
| 0220                                         | *       | Grå stær operationer, m. generel anæstesi                                                          | 10.230 | 1                          | 1                     |
| 0221                                         | *       | Grå stær operationer, u. generel anæstesi                                                          | 4.758  | 1                          | 1                     |
| 0222                                         | *       | Mindre operationer, øvrige, m. generel anæstesi                                                    | 5.049  | 1                          | 1                     |
| 0223                                         | *       | Mindre operationer, øvrige, u. generel anæstesi                                                    | 3.011  | 1                          | 1                     |
| 0224                                         | *       | Laserbehandling                                                                                    | 2.734  | 4                          | 1                     |
| 0225                                         | *       | Øvrige indlæggelser eller besøg ved øjensygdomme                                                   | 1.359  | 1                          | 2                     |

| MDC-gruppe 03: Øre-, næse-, hals- og kæbesygdomme |         |                                                              |         |                             |                       |
|---------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------|-----------------------|
| Gruppe                                            | Gråzone | Tekst                                                        | Takst   | Trimpkt.<br>antal sengedage | Gns. liggetid<br>2013 |
| 0301                                              |         | Indsættelse af cochleart implantat, dobbeltsidigt            | 472.362 | 4                           | 2                     |
| 0302                                              |         | Indsættelse af cochleart implantat, enkeltsidigt             | 239.573 | 4                           | 2                     |
| 0303                                              |         | Tracheostomi ved mundhule- og halssygdomme                   | 109.978 | 35                          | 15                    |
| 0304                                              |         | Operationer på hoved og hals, kategori 1-3, m. robot         | 99.125  | 21                          | 7                     |
| 0305                                              |         | Operationer på hoved og hals, kategori 1                     | 71.057  | 18                          | 7                     |
| 0306                                              |         | Operationer på hoved og hals, kategori 2                     | 50.882  | 19                          | 7                     |
| 0307                                              |         | Operationer på hoved og hals, kategori 3                     | 23.073  | 4                           | 2                     |
| 0308                                              | *       | Operationer på hoved og hals, kategori 4                     | 11.567  | 1                           | 1                     |
| 0309                                              |         | Større kæbeoperationer                                       | 60.535  | 10                          | 4                     |
| 0310                                              |         | Kæbeledsalloplastik                                          | 137.370 | 4                           | 2                     |
| 0311                                              |         | Operation for læbe-ganespalte og choanal atresi              | 75.271  | 13                          | 5                     |
| 0312                                              |         | Kombinerede rekonstruktive operationer på over- og underkæbe | 54.528  | 9                           | 2                     |
| 0313                                              |         | Frakturkirurgi på kæbe eller kæbeled                         | 41.251  | 4                           | 2                     |
| 0314                                              |         | Rekonstruktive operationer på kæbe eller kæbeled             | 34.791  | 4                           | 2                     |
| 0315                                              | *       | Operationer på øre, kategori 1                               | 21.790  | 1                           | 1                     |
| 0316                                              | *       | Operationer på øre, kategori 2                               | 12.771  | 1                           | 1                     |
| 0317                                              | *       | Operationer på næse, kategori 1                              | 15.259  | 1                           | 1                     |
| 0318                                              | *       | Operationer på næse, kategori 2                              | 6.721   | 1                           | 1                     |
| 0319                                              | *       | Mindre rekonstruktive operationer i mundhule og kæber        | 12.694  | 4                           | 2                     |

| MDC-gruppe 03: Øre-, næse-, hals- og kæbesygdomme (fortsat) |         |                                                                                     |        |                             |                       |
|-------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------|-----------------------|
| Gruppe                                                      | Gråzone | Tekst                                                                               | Takst  | Trimpkt.<br>antal sengedage | Gns. liggetid<br>2013 |
| 0320                                                        |         | Operationer på spytkirtler                                                          | 25.380 | 1                           | 2                     |
| 0321                                                        | *       | Dentoalveolære operationer og slimhindeoperationer                                  | 10.089 | 4                           | 2                     |
| 0322                                                        |         | Endoskopier af luftveje og spiserør                                                 | 12.687 | 1                           | 1                     |
| 0323                                                        |         | Andre operationer på øre, næse, mund og hals                                        | 18.303 | 4                           | 2                     |
| 0324                                                        |         | Ondartede sygdomme i øre, næse, mund og hals inkl. strube, pat. mindst 18 år        | 18.942 | 6                           | 3                     |
| 0325                                                        |         | Svimmelhed                                                                          | 10.939 | 1                           | 2                     |
| 0326                                                        |         | Næseblødning                                                                        | 10.682 | 4                           | 2                     |
| 0327                                                        |         | Mellemørebetændelse og øvre luftvejsinfektion, pat. mindst 18 år, m. kompl. bidiag. | 21.561 | 11                          | 4                     |
| 0328                                                        |         | Mellemørebetændelse og øvre luftvejsinfektion, pat. mindst 18 år, u. kompl. bidiag. | 11.720 | 4                           | 2                     |
| 0329                                                        |         | Mellemørebetændelse og øvre luftvejsinfektion, pat. 0-17 år                         | 7.257  | 1                           | 1                     |
| 0330                                                        | *       | Luftrørskatar                                                                       | 5.657  | 1                           | 1                     |
| 0331                                                        | *       | Næsetraume og næsedeformitet                                                        | 1.300  | 1                           | 1                     |
| 0332                                                        |         | Andre sygdomme i øre, næse, mund og hals                                            | 9.639  | 1                           | 1                     |
| 0333                                                        |         | Observation for ondartet sygdom i øre, næse eller hals, pat. mindst 18 år           | 16.444 | 1                           | 2                     |
| 0334                                                        |         | Observation for godartet sygdom i øre, næse eller hals, pat. mindst 18 år           | 8.927  | 1                           | 1                     |
| 0335                                                        |         | Observation for godartet sygdom i øre, næse eller hals, pat. 0-17 år                | 7.512  | 1                           | 1                     |
| 0336                                                        | *       | Tand- og mundhulesygdomme, ekskl. tandudtrækning                                    | 2.188  | 4                           | 2                     |



| <b>MDC-gruppe 04: Sygdomme i åndedrætsorganerne</b> |         |                                                                                      |         |                             |                       |
|-----------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------|-----------------------|
| Gruppe                                              | Gråzone | Tekst                                                                                | Takst   | Trimpkt.<br>antal sengedage | Gns. liggetid<br>2013 |
| 0401                                                |         | Særligt store thoraxoperationer                                                      | 319.864 | 42                          | 12                    |
| 0402                                                |         | Større thoraxoperationer                                                             | 105.181 | 12                          | 7                     |
| 0403                                                |         | Torakoskopi                                                                          | 57.942  | 10                          | 4                     |
| 0404                                                |         | Respiratorbehandling ved sygdomme i luftvejene                                       | 204.663 | 21                          | 7                     |
| 0405                                                |         | NIV-behandling ved sygdomme i luftvejene                                             | 50.119  | 20                          | 6                     |
| 0406                                                |         | Tilstand med transplanteret lunge med bronkoskopi                                    | 39.966  | 6                           | 4                     |
| 0407                                                |         | Tilstand med transplanteret lunge uden bronkoskopi                                   | 23.966  | 1                           | 3                     |
| 0408                                                | *       | Andre operationer på luftveje                                                        | 36.571  | 9                           | 5                     |
| 0409                                                |         | Kompleks søvnudredning                                                               | 21.104  | 1                           | 1                     |
| 0410                                                | *       | Simpel søvnudredning                                                                 | 2.959   | 1                           | 4                     |
| 0411                                                |         | Søvnapnø                                                                             | 17.146  | 1                           | 1                     |
| 0412                                                |         | Medicinske sygdomme i åndedrætsorganerne med dialyse                                 | 100.596 | 26                          | 10                    |
| 0413                                                |         | Tuberkulose uden operation                                                           | 51.153  | 30                          | 8                     |
| 0414                                                |         | Lungeemboli                                                                          | 36.068  | 17                          | 6                     |
| 0415                                                |         | Infektioner og betændelse i luftveje, pat. mindst 65 år                              | 43.148  | 23                          | 8                     |
| 0416                                                |         | Infektioner og betændelse i luftveje, pat. 0-64 år                                   | 42.067  | 22                          | 7                     |
| 0417                                                | *       | Svulster og mistanke om svulster i luftveje, m. rigid bronkoskopi, pat. mindst 18 år | 9.761   | 1                           | 3                     |

| MDC-gruppe 04: Sygdomme i åndedrætsorganerne (fortsat) |         |                                                                                          |        |                             |                       |
|--------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------|-----------------------|
| Gruppe                                                 | Gråzone | Tekst                                                                                    | Takst  | Trimpkt.<br>antal sengedage | Gns. liggetid<br>2013 |
| 0418                                                   | *       | Svulster og mistanke om svulster i luftveje, m. fleksibel bronkoskopi, pat. mindst 18 år | 19.358 | 4                           | 3                     |
| 0419                                                   |         | Svulster i luftveje, behandling uden komplikationer, pat. mindst 18 år                   | 33.767 | 16                          | 5                     |
| 0420                                                   |         | Større thoraxskader, m. kompl. bidiag.                                                   | 40.436 | 18                          | 6                     |
| 0421                                                   |         | Større thoraxskader, u. kompl. bidiag.                                                   | 27.418 | 14                          | 4                     |
| 0422                                                   |         | Pleuritis exsudativa                                                                     | 27.785 | 14                          | 4                     |
| 0423                                                   |         | Lungeødem og respirationssvigt                                                           | 32.427 | 16                          | 5                     |
| 0424                                                   |         | Obstruktive lungesygdomme, pat. mindst 60 år                                             | 24.420 | 14                          | 4                     |
| 0425                                                   |         | Obstruktive lungesygdomme, pat. 0-59 år                                                  | 17.250 | 6                           | 3                     |
| 0426                                                   |         | Lungebetændelse og pleurit, pat. mindst 60 år, hæmatologiske patienter                   | 54.265 | 17                          | 8                     |
| 0427                                                   |         | Lungebetændelse og pleurit, pat. mindst 60 år                                            | 33.677 | 16                          | 6                     |
| 0428                                                   |         | Lungebetændelse og pleurit, pat. 18-59 år, hæmatologiske patienter                       | 47.955 | 17                          | 5                     |
| 0429                                                   |         | Lungebetændelse og pleurit, pat. 18-59 år                                                | 23.277 | 11                          | 4                     |
| 0430                                                   |         | Lungebetændelse og pleurit, pat. 0-17 år, m. kompl. bidiag.                              | 26.259 | 9                           | 3                     |
| 0431                                                   |         | Lungebetændelse og pleurit, pat. 0-17 år, u. kompl. bidiag.                              | 14.892 | 6                           | 2                     |
| 0432                                                   |         | Interstitielle lungesygdomme, udredning                                                  | 35.034 | 4                           | 4                     |
| 0433                                                   |         | Interstitielle lungesygdomme                                                             | 21.216 | 6                           | 3                     |
| 0434                                                   |         | Pneumothorax, m. kompl. bidiag.                                                          | 43.082 | 22                          | 8                     |
| 0435                                                   |         | Pneumothorax, u. kompl. bidiag.                                                          | 26.433 | 11                          | 4                     |
| 0436                                                   |         | Bronkit og astma, pat. mindst 60 år, med højdosis immunglobulin behandling               | 60.497 | 1                           | 3                     |

---

| <b>MDC-gruppe 04: Sygdomme i åndedrætsorganerne (fortsat)</b> |         |                                                                        |        |                             |                       |
|---------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------|-----------------------|
| Gruppe                                                        | Gråzone | Tekst                                                                  | Takst  | Trimpkt.<br>antal sengedage | Gns. liggetid<br>2013 |
| 0437                                                          |         | Bronkit og astma, pat. 18-59 år, med højdosis immunglobulin behandling | 30.689 | 1                           | 4                     |
| 0438                                                          |         | Bronkit og astma, pat. mindst 60 år                                    | 17.415 | 9                           | 2                     |
| 0439                                                          |         | Bronkit og astma, pat. 0-17 år, komplicerede                           | 27.998 | 10                          | 2                     |
| 0440                                                          |         | Bronkit og astma, pat. 0-59 år                                         | 10.679 | 1                           | 2                     |
| 0441                                                          |         | Symptomer fra luftveje                                                 | 13.341 | 4                           | 3                     |
| 0442                                                          |         | Andre sygdomme i luftveje, udredning                                   | 23.563 | 1                           | 3                     |
| 0443                                                          |         | Andre sygdomme i luftveje                                              | 19.991 | 6                           | 2                     |
| 0444                                                          |         | Cystisk fibrose                                                        | 39.080 | 4                           | 4                     |
| 0445                                                          |         | Observation for sygdom i åndedrætsorganerne                            | 13.808 | 1                           | 2                     |

---

| <b>MDC-gruppe 05: Sygdomme i kredsløbsorganerne</b> |         |                                                                 |           |                             |                       |
|-----------------------------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------|-----------------------|
| Gruppe                                              | Gråzone | Tekst                                                           | Takst     | Trimpkt.<br>antal sengedage | Gns. liggetid<br>2013 |
| 0501                                                |         | Indsættelse af mekanisk hjerte                                  | 2.315.393 | 159                         | 55                    |
| 0502                                                |         | Hjertetransplantation                                           | 600.096   | 42                          | 22                    |
| 0503                                                |         | Hjerteoperation med dialyse                                     | 629.370   | 74                          | 26                    |
| 0504                                                |         | Hjerteoperation med implantation af ICD                         | 446.740   | 38                          | 15                    |
| 0505                                                |         | Sternuminfektion                                                | 481.493   | 17                          | 30                    |
| 0506                                                |         | Medfødte hjertesygdomme med hjerteoperation                     | 181.736   | 13                          | 8                     |
| 0507                                                |         | Kombinerede hjerteoperationer                                   | 293.842   | 20                          | 11                    |
| 0508                                                |         | Hjerteklap-operation, m. stentklap                              | 225.616   | 11                          | 8                     |
| 0509                                                |         | Perkutan indsættelse af mitralclip                              | 243.276   | 13                          | 6                     |
| 0510                                                |         | Hjerteklap-operation                                            | 161.355   | 19                          | 11                    |
| 0511                                                |         | By-pass-operation                                               | 216.731   | 16                          | 9                     |
| 0512                                                |         | Reoperationer efter hjerteoperation                             | 177.094   | 28                          | 13                    |
| 0513                                                |         | Andre hjerteoperationer                                         | 89.431    | 14                          | 5                     |
| 0514                                                |         | Implantation af ICD med udvidelse af koronararterie             | 275.236   | 18                          | 9                     |
| 0515                                                |         | Implantation af ICD                                             | 267.240   | 9                           | 4                     |
| 0516                                                |         | Endovaskulær stentgraft                                         | 181.397   | 8                           | 5                     |
| 0517                                                |         | Amputationer, m. cirkulationssvigt, ekskl. arme, hænder og tæer | 122.554   | 40                          | 16                    |
| 0518                                                |         | Amputationer, m. cirkulationssvigt, arme, hænder og tæer        | 65.195    | 22                          | 8                     |

| <b>MDC-gruppe 05: Sygdomme i kredsløbsorganerne (fortsat)</b> |         |                                                                 |         |                             |                       |
|---------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------|-----------------------|
| Gruppe                                                        | Gråzone | Tekst                                                           | Takst   | Trimpkt.<br>antal sengedage | Gns. liggetid<br>2013 |
| 0519                                                          |         | Mindre operationer på kredsløbsorganerne                        | 75.038  | 26                          | 1                     |
| 0520                                                          |         | Central karkirurgi med mors                                     | 53.873  | 1                           | 11                    |
| 0521                                                          |         | Større central karkirurgi                                       | 244.194 | 21                          | 9                     |
| 0522                                                          |         | Central karkirurgi                                              | 114.902 | 16                          | 12                    |
| 0523                                                          |         | Større perifer karkirurgi                                       | 108.522 | 21                          | 5                     |
| 0524                                                          |         | Perifer karkirurgi                                              | 71.512  | 11                          | 4                     |
| 0525                                                          |         | Mindre perifer karkirurgi                                       | 55.975  | 11                          | 1                     |
| 0526                                                          |         | Nyrearterieablation                                             | 42.455  | 4                           | .                     |
| 0527                                                          |         | Dobbelt endovaskulær behandling m. stent                        | 56.195  | 4                           | 2                     |
| 0528                                                          | *       | Endovaskulær behandling m. stent                                | 50.752  | 4                           | 2                     |
| 0529                                                          | *       | Endovaskulær behandling u. stent                                | 44.234  | 4                           | 1                     |
| 0530                                                          | *       | Anlæggelse af dialysefistel                                     | 23.403  | 1                           | 8                     |
| 0531                                                          | *       | Varicebehandling, kompliceret                                   | 19.385  | 4                           | 1                     |
| 0532                                                          | *       | Varicebehandling, ukompliceret                                  | 9.236   | 1                           | 7                     |
| 0533                                                          |         | Andre kredsløbsoperationer                                      | 67.095  | 21                          | 4                     |
| 0534                                                          | *       | Akut myokardieinfarkt med ST-segment elevation, proceduregrp. C | 117.042 | 7                           | 2                     |
| 0535                                                          | *       | Akut myokardieinfarkt med ST-segment elevation, proceduregrp. B | 60.501  | 6                           | 4                     |
| 0536                                                          | *       | Akut myokardieinfarkt med ST-segment elevation, proceduregrp. A | 23.035  | 10                          | 8                     |
| 0537                                                          |         | Akut myokardieinfarkt med ST-segment elevation                  | 19.043  | 9                           | 3                     |

| <b>MDC-gruppe 05: Sygdomme i kredsløbsorganerne (fortsat)</b> |         |                                                                                               |         |                             |                       |
|---------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------|-----------------------|
| Gruppe                                                        | Gråzone | Tekst                                                                                         | Takst   | Trimpkt.<br>antal sengedage | Gns. liggetid<br>2013 |
| 0538                                                          | *       | Akut koronarsyndrom uden ST-segment elevation, proceduregrp. C                                | 119.168 | 12                          | 3                     |
| 0539                                                          | *       | Akut koronarsyndrom uden ST-segment elevation, proceduregrp. B                                | 51.586  | 6                           | 5                     |
| 0540                                                          | *       | Akut koronarsyndrom uden ST-segment elevation, proceduregrp. A                                | 17.881  | 9                           | 3                     |
| 0541                                                          |         | Akut koronarsyndrom uden ST-segment elevation                                                 | 11.748  | 4                           | 3                     |
| 0542                                                          | *       | Stabil iskæmisk hjertesygdom, proceduregrp. B og/eller C                                      | 51.639  | 1                           | 2                     |
| 0543                                                          | *       | Stabil iskæmisk hjertesygdom eller medfødte hjertesygdomme, pat mindst 15 år, proceduregrp. A | 11.136  | 1                           | 1                     |
| 0544                                                          |         | Stabil iskæmisk hjertesygdom/brystsmerter                                                     | 9.735   | 1                           | 1                     |
| 0545                                                          | *       | Hjertesvigt, herunder kardiogen shock, proceduregrp. C                                        | 121.685 | 14                          | 2                     |
| 0546                                                          | *       | Hjertesvigt, herunder kardiogen shock, proceduregrp. B                                        | 84.188  | 11                          | 4                     |
| 0547                                                          | *       | Hjertesvigt, herunder kardiogen shock, proceduregrp. A                                        | 25.953  | 11                          | 5                     |
| 0548                                                          |         | Hjertesvigt og shock                                                                          | 29.638  | 16                          | 4                     |
| 0549                                                          | *       | Erhvervede hjerteklapsygdomme, proceduregrp. B og/eller C                                     | 79.820  | 6                           | 5                     |
| 0550                                                          | *       | Erhvervede hjerteklapsygdomme, proceduregrp. A                                                | 16.495  | 1                           | 3                     |
| 0551                                                          |         | Erhvervede hjerteklapsygdomme                                                                 | 21.925  | 11                          | 2                     |
| 0552                                                          | *       | Medfødte hjertesygdomme, proceduregrp. C                                                      | 82.027  | 4                           | 4                     |
| 0553                                                          | *       | Medfødte hjertesygdomme, proceduregrp. B                                                      | 57.724  | 4                           | 2                     |
| 0554                                                          | *       | Medfødte hjertesygdomme, proceduregrp. A                                                      | 50.089  | 2                           | 2                     |
| 0555                                                          |         | Medfødte hjertesygdomme                                                                       | 21.182  | 1                           | 2                     |

| <b>MDC-gruppe 05: Sygdomme i kredsløbsorganerne (fortsat)</b> |         |                                                                |         |                             |                       |
|---------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------|-----------------------|
| Gruppe                                                        | Gråzone | Tekst                                                          | Takst   | Trimpkt.<br>antal sengedage | Gns. liggetid<br>2013 |
| 0556                                                          |         | Hjertearytmi og synkope, m. særlig ablation og computermapping | 105.915 | 2                           | 2                     |
| 0557                                                          | *       | Hjertearytmi og synkope, proceduregrp. C                       | 70.025  | 9                           | 4                     |
| 0558                                                          | *       | Hjertearytmi og synkope, proceduregrp. B                       | 63.268  | 9                           | 3                     |
| 0559                                                          | *       | Hjertearytmi og synkope, proceduregrp. A                       | 18.340  | 4                           | 2                     |
| 0560                                                          |         | Hjertearytmi og synkope                                        | 11.972  | 4                           | 2                     |
| 0561                                                          | *       | Andre hjertesygdomme, proceduregrp. C                          | 95.272  | 15                          | 5                     |
| 0562                                                          | *       | Andre hjertesygdomme, proceduregrp. B                          | 41.888  | 4                           | 3                     |
| 0563                                                          | *       | Andre hjertesygdomme, proceduregrp. A                          | 15.453  | 1                           | 2                     |
| 0564                                                          |         | Andre hjertesygdomme                                           | 11.999  | 1                           | 2                     |
| 0565                                                          |         | Endocarditis                                                   | 80.410  | 61                          | 14                    |
| 0566                                                          |         | Årebetændelse i de dybe vener                                  | 12.996  | 1                           | 2                     |
| 0567                                                          |         | Hypertension                                                   | 12.597  | 4                           | 2                     |
| 0568                                                          |         | Perifer karsygdom                                              | 26.923  | 4                           | 2                     |
| 0569                                                          |         | Andre kredsløbsdiagnoser                                       | 14.042  | 36                          | 11                    |
| 0570                                                          |         | Rehabilitering efter hjertetilfælde                            | 26.345  | 11                          | 5                     |
| 0571                                                          |         | Observation for sygdom i kredsløbsorganerne                    | 7.343   | 1                           | 1                     |

| MDC-gruppe 06: Sygdomme i fordøjelsesorganerne |         |                                                                                          |         |                             |                       |
|------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------|-----------------------|
| Gruppe                                         | Gråzone | Tekst                                                                                    | Takst   | Trimpkt.<br>antal sengedage | Gns. liggetid<br>2013 |
| 0601                                           |         | Fistler til mave-tarmkanalen                                                             | 174.503 | 43                          | 19                    |
| 0602                                           |         | Bækkeneksenteration                                                                      | 213.115 | 28                          | 14                    |
| 0603                                           |         | Større indgreb på spiserør og mavesæk, pat. mindst 18 år, m. robot                       | 245.387 | 23                          | .                     |
| 0604                                           |         | Større indgreb på spiserør og mavesæk, pat. mindst 18 år                                 | 202.504 | 22                          | 14                    |
| 0605                                           |         | Operation for multiple kræftknuder i bughinde, m. opvarmet kemoterapi, pat. mindst 18 år | 236.096 | 20                          | 18                    |
| 0606                                           |         | Sakral nervestimulation                                                                  | 95.053  | 9                           | 2                     |
| 0607                                           |         | Operation på stimulationsystemer i nervesystemet                                         | 57.013  | 4                           | 2                     |
| 0608                                           |         | Perkutan nerveevaluering                                                                 | 55.218  | 9                           | 3                     |
| 0609                                           |         | Større operationer på tarm m. robot                                                      | 102.328 | 18                          | 9                     |
| 0610                                           |         | Større operationer på tyndtarm og tyktarm m. kompl. bidiag.                              | 110.072 | 28                          | 11                    |
| 0611                                           |         | Større operationer på tyndtarm og tyktarm u. kompl. bidiag.                              | 84.305  | 24                          | 10                    |
| 0612                                           |         | Større operationer på endetarm og endetarmsåbning m. cancer                              | 101.418 | 19                          | 10                    |
| 0613                                           |         | Større operationer på endetarm og endetarmsåbning u. cancer                              | 78.537  | 19                          | 8                     |
| 0614                                           |         | Operationer for sammenvoksninger i bughulen                                              | 56.461  | 21                          | 8                     |
| 0615                                           |         | Øvrige indgreb på spiserør, mavesæk og tolvfingertarm, pat. mindst 18 år                 | 43.405  | 14                          | 5                     |
| 0616                                           |         | Operationer på spiserør, mavesæk og tolvfingertarm, pat. 0-17 år                         | 19.855  | 1                           | 2                     |



**MDC-gruppe 06: Sygdomme i fordøjelsesorganerne (fortsat)**

| Gruppe | Gråzone | Tekst                                                                            | Takst  | Trimpkt.<br>antal sengedage | Gns. liggetid<br>2013 |
|--------|---------|----------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------|-----------------------|
| 0617   |         | Fjernelse af blindtarm, kompliceret                                              | 31.726 | 11                          | 4                     |
| 0618   |         | Fjernelse af blindtarm, ukompliceret                                             | 20.220 | 4                           | 2                     |
| 0619   |         | Mindre operationer på tyndtarm og tyktarm                                        | 31.030 | 9                           | 4                     |
| 0620   |         | Større operationer på anus og kunstige tarmåbninger                              | 27.122 | 4                           | 2                     |
| 0621   |         | Mellem operationer på anus, kunstige tarmåbninger og endetarm, m. kompl. bidiag. | 39.606 | 10                          | 4                     |
| 0622   | *       | Mindre operationer på anus, kunstige tarmåbninger og endetarm, m. kompl. bidiag. | 17.277 | 4                           | 2                     |
| 0623   |         | Mellem operationer på anus, kunstige tarmåbninger og endetarm, u. kompl. bidiag. | 29.908 | 9                           | 4                     |
| 0624   | *       | Mindre operationer på anus, kunstige tarmåbninger og endetarm, u. kompl. bidiag. | 7.985  | 1                           | 2                     |
| 0625   | *       | Incisionel og andre hernier, laparoskopiske                                      | 26.655 | 6                           | 3                     |
| 0626   | *       | Umbilical, linea og alba hernier, laparoskopiske                                 | 17.231 | 4                           | 2                     |
| 0627   | *       | Ingvinal- og femoralhernier, laparoskopiske                                      | 17.990 | 1                           | 1                     |
| 0628   | *       | Større hernier, åben operation                                                   | 32.650 | 14                          | 4                     |
| 0629   | *       | Mindre hernier, åben operation                                                   | 13.103 | 1                           | 2                     |
| 0630   | *       | Perianale indgreb og operationer for sacralcyste                                 | 12.565 | 4                           | 2                     |
| 0631   |         | Andre operationer på fordøjelsesorganer m. kompl. bidiag.                        | 38.585 | 9                           | 4                     |
| 0632   |         | Andre operationer på fordøjelsesorganer u. kompl. bidiag.                        | 33.011 | 9                           | 4                     |
| 0633   |         | Medicinske sygdomme i fordøjelsesorganerne med dialyse                           | 64.364 | 21                          | 8                     |

| <b>MDC-gruppe 06: Sygdomme i fordøjelsesorganerne (fortsat)</b> |         |                                                                                            |        |                             |
|-----------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------|
| Gruppe                                                          | Gråzone | Tekst                                                                                      | Takst  | Trimpkt.<br>antal sengedage |
|                                                                 |         |                                                                                            |        | Gns. liggetid<br>2013       |
| 0634                                                            |         | Korttarmsyndrom                                                                            | 47.967 | 26                          |
| 0635                                                            |         | Ondartede sygdomme i fordøjelsesorganerne m. kompl. bidiag., pat. mindst 18 år             | 34.249 | 16                          |
| 0636                                                            |         | Ondartede sygdomme i fordøjelsesorganerne u. kompl. bidiag., pat. mindst 18 år             | 22.859 | 9                           |
| 0637                                                            |         | Mavesår, komplicerede                                                                      | 34.261 | 14                          |
| 0638                                                            |         | Mavesår, ukomplicerede                                                                     | 19.586 | 9                           |
| 0639                                                            |         | Blødning fra mave-tarmkanal, pat. mindst 18 år, m. kompl. bidiag.                          | 22.860 | 9                           |
| 0640                                                            |         | Passagehindring i mavetarmkanal                                                            | 23.855 | 9                           |
| 0641                                                            |         | Blødning fra mave-tarmkanal, pat. mindst 18 år, u. kompl. bidiag.                          | 16.592 | 6                           |
| 0642                                                            |         | Inflammatoriske tarmsygdomme                                                               | 18.643 | 9                           |
| 0643                                                            |         | Blødning fra mave-tarmkanal, pat. 0-17 år                                                  | 10.986 | 1                           |
| 0644                                                            |         | Betændelse i spiserør, mave og tarm m.v., pat. mindst 18 år, m. kompl. bidiag.             | 16.946 | 6                           |
| 0645                                                            |         | Malabsorption og betændelse i spiserør, mave og tarm, pat. mindst 18 år, u. kompl. bidiag. | 12.299 | 4                           |
| 0646                                                            |         | Gastroenteritis infectiosa, pat. 0-17 år                                                   | 8.553  | 1                           |
| 0647                                                            |         | Betændelse i spiserør, mave og tarm i øvrigt, pat. 0-17 år                                 | 9.700  | 1                           |
| 0648                                                            |         | Andre sygdomme i fordøjelsesorganerne, pat. mindst 18 år                                   | 15.665 | 4                           |
| 0649                                                            |         | Andre sygdomme i fordøjelsesorganerne, ekskl. svulster, pat. 0-17 år                       | 11.001 | 1                           |
| 0650                                                            |         | Fødevareallergi                                                                            | 7.785  | 1                           |
| 0651                                                            |         | Observation for sygdom i fordøjelsesorganerne, m. endoskopi                                | 21.608 | 6                           |
| 0652                                                            |         | Observation for sygdom i fordøjelsesorganerne, u. endoskopi                                | 10.373 | 1                           |

| MDC-gruppe 07: Sygdomme i lever, galdeveje og bugspytkirtel |         |                                                                                  |         |                             |                       |
|-------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------|-----------------------|
| Gruppe                                                      | Gråzone | Tekst                                                                            | Takst   | Trimpkt.<br>antal sengedage | Gns. liggetid<br>2013 |
| 0701                                                        |         | Bugspytkirtel- og leveroperationer samt udredning for levertransplantation       | 103.258 | 25                          | 11                    |
| 0702                                                        |         | Dialyse, respiratorbehandling og/eller plasmaferese                              | 133.284 | 32                          | 10                    |
| 0703                                                        |         | Diagnostiske og terapeutiske indgreb på lever og galdeveje, med ondartet svulst  | 53.130  | 16                          | 6                     |
| 0704                                                        |         | Diagnostiske og terapeutiske indgreb på lever og galdeveje, uden ondartet svulst | 34.960  | 16                          | 6                     |
| 0705                                                        |         | Operationer på galdeveje ekskl. cholecystectomi m. kompl. bidiag.                | 46.770  | 21                          | 7                     |
| 0706                                                        | *       | Operationer på galdeveje ekskl. cholecystectomi u. kompl. bidiag.                | 36.966  | 16                          | 6                     |
| 0707                                                        |         | Fjernelse af galdeblære, åben kirurgi                                            | 54.117  | 13                          | 7                     |
| 0708                                                        | *       | Fjernelse af galdeblære, laparoskopi                                             | 21.080  | 6                           | 2                     |
| 0709                                                        |         | Andre operationer på lever, galdeveje og bugspytkirtel                           | 48.730  | 16                          | 7                     |
| 0710                                                        |         | Ikke kirurgiske indgreb på bugspytkirtel, ved ondartet sygdom                    | 87.525  | 5                           | .                     |
| 0711                                                        |         | Tilstand med transplanteret lever                                                | 67.919  | 14                          | 5                     |
| 0712                                                        |         | Kronisk leversygdom med hepatisk encephalopati og/eller hepatorenalt syndrom     | 46.320  | 22                          | 8                     |
| 0713                                                        |         | Kronisk leversygdom med gastrointestinal blødning og/eller ascites               | 21.607  | 9                           | 3                     |
| 0714                                                        |         | Kronisk leversygdom med andre, alkoholiske komplikationer                        | 32.679  | 16                          | 7                     |
| 0715                                                        |         | Kronisk leversygdom uden komplikationer                                          | 21.993  | 11                          | 4                     |
| 0716                                                        |         | Akut infektiøs eller toksisk leversygdom                                         | 29.321  | 14                          | 5                     |

---

| <b>MDC-gruppe 07: Sygdomme i lever, galdeveje og bugspytkirtel (fortsat)</b> |         |                                                                            |        |                             |                       |
|------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------|-----------------------|
| Gruppe                                                                       | Gråzone | Tekst                                                                      | Takst  | Trimpkt.<br>antal sengedage | Gns. liggetid<br>2013 |
| 0717                                                                         |         | Paracetamolforgiftning uden leverpåvirkning                                | 12.698 | 4                           | 1                     |
| 0718                                                                         |         | Ondartet sygdomme i lever, galeveje og bugspytkirtel, pat. mindst 18 år    | 28.858 | 11                          | 4                     |
| 0719                                                                         |         | Neoplasi (benign) eller cyster, pat. mindst 18 år                          | 16.727 | 4                           | 2                     |
| 0720                                                                         |         | Metabolisk leversygdom                                                     | 7.140  | 1                           | 1                     |
| 0721                                                                         |         | Sygdomme i bugspytkirtel, ekskl. ondartede sygdomme                        | 28.968 | 12                          | 5                     |
| 0722                                                                         |         | Komplicerede sygdomme i galdeveje                                          | 20.832 | 9                           | 3                     |
| 0723                                                                         |         | Sygdomme i galdeveje, u. kompl. bidiag.                                    | 13.821 | 6                           | 2                     |
| 0724                                                                         |         | Observation for sygdom i lever, galdeveje eller bugspytkirtel m. endoskopi | 32.634 | 9                           | 4                     |
| 0725                                                                         |         | Observation for sygdom i lever, galdeveje eller bugspytkirtel u. endoskopi | 15.574 | 6                           | 3                     |

---

| MDC-gruppe 08: Sygdomme i muskel-skeletsystemet og bindevæv |         |                                                             |         |                             |                       |
|-------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------|-----------------------|
| Gruppe                                                      | Gråzone | Tekst                                                       | Takst   | Trimpkt.<br>antal sengedage | Gns. liggetid<br>2013 |
| 0801                                                        | *       | Spondylodese, for+bag el. for int. fiks, m. særlig a-diag   | 278.415 | 33                          | 17                    |
| 0802                                                        | *       | Spondylodese, for+bag, el. bag m. særlig a-diag             | 139.391 | 14                          | 7                     |
| 0803                                                        | *       | Spondylodese, med fiksation                                 | 132.905 | 14                          | 7                     |
| 0804                                                        | *       | Spondylodese, uden fiksation, og reoperationer              | 76.764  | 12                          | 6                     |
| 0805                                                        | *       | Spondylodese, simpel, og vertebroplastik                    | 48.898  | 6                           | 3                     |
| 0806                                                        | *       | Dekompression                                               | 53.339  | 9                           | 3                     |
| 0807                                                        | *       | Diskusprolaps                                               | 32.070  | 4                           | 2                     |
| 0808                                                        | *       | Perifer nerveoperation                                      | 6.837   | 1                           | 1                     |
| 0809                                                        | *       | Infektionskirurgi, ryg/hals og underekstremitet, store led  | 144.618 | 51                          | 22                    |
| 0810                                                        | *       | Infektionskirurgi, overekstremitet, store led, og ankel/fod | 78.205  | 34                          | 13                    |
| 0811                                                        | *       | Infektionskirurgi, håndled/hånd                             | 50.849  | 17                          | 6                     |
| 0812                                                        | *       | Amputation, ekskl. fingre og tæer                           | 81.942  | 35                          | 12                    |
| 0813                                                        | *       | Svulst, ondartet, m. implantat, pat. mindst 18 år           | 164.313 | 20                          | 12                    |
| 0814                                                        | *       | Svulst, ondartet, u. implantat, pat. mindst 18 år           | 76.423  | 17                          | 7                     |
| 0815                                                        | *       | Svulst, godartet, u. implantat, pat. mindst 18 år           | 20.966  | 6                           | 2                     |
| 0816                                                        | *       | Alloplastik, dobbelt, store led                             | 90.910  | 8                           | 5                     |
| 0817                                                        | *       | Alloplastik, dobbelt, hånd/fod                              | 60.743  | 1                           | 1                     |
| 0818                                                        | *       | Alloplastik, større revision, underekstremitet, store led   | 108.494 | 18                          | 8                     |

| <b>MDC-gruppe 08: Sygdomme i muskel-skeletsystemet og bindevæv (fortsat)</b> |         |                                                                      |        |                             |                       |
|------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------|-----------------------|
| Gruppe                                                                       | Gråzone | Tekst                                                                | Takst  | Trimpkt.<br>antal sengedage | Gns. liggetid<br>2013 |
| 0819                                                                         | *       | Alloplastik, ryg/hals                                                | 40.592 | 9                           | 3                     |
| 0820                                                                         | *       | Alloplastik, overekstremitet, store led                              | 70.359 | 10                          | 4                     |
| 0821                                                                         | *       | Alloplastik, primær el. mindre revision, underekstremitet, store led | 71.531 | 7                           | 4                     |
| 0822                                                                         | *       | Alloplastik, hånd/fod                                                | 25.213 | 1                           | 1                     |
| 0823                                                                         | *       | Frakturkirurgi, ryg/hals                                             | 85.309 | 13                          | 6                     |
| 0824                                                                         | *       | Frakturkirurgi, skulder/overarm                                      | 42.652 | 9                           | 3                     |
| 0825                                                                         | *       | Frakturkirurgi, albue/underarm                                       | 31.933 | 6                           | 2                     |
| 0826                                                                         | *       | Frakturkirurgi, håndled                                              | 30.466 | 4                           | 2                     |
| 0827                                                                         | *       | Frakturkirurgi, hånd                                                 | 25.355 | 4                           | 2                     |
| 0828                                                                         | *       | Frakturkirurgi, ekstern fiksation, underekstremitet ekskl. fod       | 87.776 | 28                          | 11                    |
| 0829                                                                         | *       | Frakturkirurgi, intern fiksation, hoftenær                           | 68.505 | 19                          | 8                     |
| 0830                                                                         | *       | Frakturkirurgi, intern fiksation, lår                                | 78.556 | 22                          | 9                     |
| 0831                                                                         | *       | Frakturkirurgi, intern fiksation, knæ/underben                       | 54.550 | 15                          | 5                     |
| 0832                                                                         | *       | Frakturkirurgi, intern fiksation, ankel                              | 42.866 | 10                          | 4                     |
| 0833                                                                         | *       | Frakturkirurgi, fod                                                  | 29.314 | 6                           | 3                     |
| 0834                                                                         | *       | Reposition, fraktur, overekstremitet, store led                      | 18.173 | 1                           | 1                     |
| 0835                                                                         | *       | Reposition, fraktur, underekstremitet, store led                     | 36.710 | 11                          | 4                     |
| 0836                                                                         | *       | Reposition, øvrige                                                   | 24.089 | 1                           | 2                     |

**MDC-gruppe 08: Sygdomme i muskel-skeletsystemet og bindevæv (fortsat)**

| Gruppe | Gråzone | Tekst                                                    | Takst  | Trimpkt.<br>antal sengedage | Gns. liggetid<br>2013 |
|--------|---------|----------------------------------------------------------|--------|-----------------------------|-----------------------|
| 0837   | *       | Rekonstruktion, avanceret, m. allograft, knæ             | 41.539 | 1                           | 2                     |
| 0838   | *       | Rekonstruktion, avanceret, overekstremitet, store led    | 18.477 | 4                           | 2                     |
| 0839   | *       | Rekonstruktion, avanceret, hofte/lår                     | 61.324 | 10                          | 4                     |
| 0840   | *       | Rekonstruktion, avanceret, ankel/fod                     | 24.665 | 6                           | 2                     |
| 0841   | *       | Rekonstruktion, avanceret, underekstremitet, øvrig       | 34.261 | 4                           | 2                     |
| 0842   | *       | Rekonstruktion, overekstremitet, store led               | 21.618 | 1                           | 1                     |
| 0843   | *       | Rekonstruktion, underekstremitet, store led              | 14.307 | 1                           | 1                     |
| 0844   | *       | Rekonstruktion, hånd/fod                                 | 16.471 | 1                           | 1                     |
| 0845   | *       | Pseudoartrose el. artrodese, overekstremitet, store led  | 32.756 | 6                           | 3                     |
| 0846   | *       | Pseudoartrose el. artrodese, underekstremitet, store led | 70.469 | 15                          | 5                     |
| 0847   | *       | Artrodese, hånd/fod                                      | 18.230 | 1                           | 2                     |
| 0848   | *       | Artrodese, ankel                                         | 30.736 | 9                           | 3                     |
| 0849   | *       | Fjernelse af fiksationsudstyr, implantat mm., ryg/hals   | 64.996 | 6                           | 3                     |
| 0850   | *       | Fjernelse af fiksationsudstyr, implantat mm., hofte/lår  | 28.365 | 4                           | 2                     |
| 0851   | *       | Fjernelse af fiksationsudstyr, implantat mm., øvrige     | 8.234  | 1                           | 2                     |
| 0852   | *       | Endoskopi/artroskopi, skulder/overarm                    | 12.602 | 1                           | 1                     |
| 0853   | *       | Endoskopi/artroskopi, hofte                              | 25.414 | 1                           | 2                     |
| 0854   | *       | Endoskopi/artroskopi, kompl., knæ/underben               | 21.191 | 4                           | 3                     |

**MDC-gruppe 08: Sygdomme i muskel-skeletsystemet og bindevæv (fortsat)**

| Gruppe | Gråzone | Tekst                                                                           | Takst   | Trimpkt.<br>antal sengedage | Gns. liggetid<br>2013 |
|--------|---------|---------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------|-----------------------|
| 0855   | *       | Endoskopi/artroskopi, ukompl., knæ/underben                                     | 10.681  | 1                           | 1                     |
| 0856   | *       | Endoskopi/artroskopi, øvrige                                                    | 10.187  | 1                           | 1                     |
| 0857   | *       | Sene, muskel, fascie, hånd/fod                                                  | 8.950   | 1                           | 1                     |
| 0858   | *       | Sene, muskel, fascie, øvrige                                                    | 18.753  | 1                           | 2                     |
| 0859   | *       | Mindre knogleoperationer, hånd/fod                                              | 8.401   | 1                           | 1                     |
| 0860   | *       | Mindre knogleoperationer, øvrige                                                | 18.443  | 4                           | 2                     |
| 0861   | *       | Mindre kirurgiske procedurer, håndled/hånd                                      | 6.257   | 1                           | 2                     |
| 0862   | *       | Mindre kirurgiske procedurer, ankel/fod                                         | 17.658  | 1                           | 2                     |
| 0863   | *       | Øvrige kirurgiske procedurer, ryg/hals                                          | 51.387  | 9                           | 5                     |
| 0864   | *       | Øvrige kirurgiske procedurer, overekstremitet, store led                        | 18.983  | 4                           | 2                     |
| 0865   | *       | Øvrige kirurgiske procedurer, håndled/hånd                                      | 13.877  | 4                           | 2                     |
| 0866   | *       | Øvrige kirurgiske procedurer, underekstremitet, store led                       | 33.046  | 9                           | 4                     |
| 0867   | *       | Øvrige kirurgiske procedurer, ankel/fod                                         | 14.832  | 4                           | 2                     |
| 0868   |         | Medicinske sygdomme i muskel-skeletsystemet og bindevæv med plasmaferese        | 138.397 | 42                          | 17                    |
| 0869   |         | Medicinske sygdomme i muskel-skeletsystemet og bindevæv med dialyse             | 212.276 | 56                          | 17                    |
| 0870   |         | Konservativt behandlet brud i bækken og lår                                     | 28.311  | 14                          | 5                     |
| 0871   |         | Konservativt behandlet patologisk fraktur                                       | 19.539  | 4                           | 3                     |
| 0872   |         | Konservativ behandling af brud og ledscred i ekstremiteterne, pat. mindst 18 år | 15.301  | 6                           | 2                     |



**MDC-gruppe 08: Sygdomme i muskel-skeletsystemet og bindevæv (fortsat)**

| Gruppe | Gråzone | Tekst                                                                              | Takst  | Trimpkt.<br>antal sengedage | Gns. liggetid<br>2013 |
|--------|---------|------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------|-----------------------|
| 0873   |         | Konservativ behandling af brud og lefskred i ekstremiteterne, pat. 0-17 år         | 8.981  | 1                           | 1                     |
| 0874   |         | Kompliceret behandling af inflammatorisk reumatisk sygdom                          | 59.432 | 1                           | 2                     |
| 0875   |         | Deformerende rygsygdomme                                                           | 23.426 | 9                           | 4                     |
| 0876   |         | Slidgigt i hofte eller knæ                                                         | 10.960 | 1                           | 2                     |
| 0877   |         | Infektioner i led og knogler                                                       | 57.622 | 35                          | 11                    |
| 0878   |         | Inflammatoriske artritter, pat. mindst 16 år, med komplikationer                   | 40.098 | 20                          | 7                     |
| 0879   |         | Inflammatoriske artritter, pat. mindst 16 år, uden komplikationer                  | 24.978 | 11                          | 4                     |
| 0880   |         | Inflammatoriske artritter, pat. 0-15 år                                            | 9.409  | 1                           | 1                     |
| 0881   |         | Generaliserede bindevævssygdomme                                                   | 38.312 | 16                          | 6                     |
| 0882   |         | Infektioner i muskler og bløddede                                                  | 35.720 | 16                          | 5                     |
| 0883   |         | Degenerative rygsygdomme og andre ryglidelser                                      | 16.307 | 6                           | 3                     |
| 0884   |         | Reumatologiske sygdomme i bløddede                                                 | 9.470  | 1                           | 2                     |
| 0885   |         | Medicinske sygdomme i ryggen                                                       | 21.514 | 9                           | 3                     |
| 0886   |         | Øvrige sygdomme i knogler og led                                                   | 11.587 | 1                           | 2                     |
| 0887   |         | Efterbehandling af sygdomme i skelet, muskler og bindevæv                          | 22.279 | 9                           | 3                     |
| 0888   |         | Andre sygdomme i muskel-skeletsystemet og bindevæv                                 | 20.952 | 9                           | 3                     |
| 0889   |         | Observation eller udredning for andre sygdomme i muskel-skeletsystemet og bindevæv | 14.950 | 1                           | 2                     |

| <b>MDC-gruppe 09: Sygdomme i hud, underhud og mamma</b> |         |                                                                                                                                      |         |                             |                       |
|---------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------|-----------------------|
| Gruppe                                                  | Gråzone | Tekst                                                                                                                                | Takst   | Trimpkt.<br>antal sengedage | Gns. liggetid<br>2013 |
| 0901                                                    |         | Mastektomi med rekonstruktion med stilket lap og dobbeltsidig mastektomi med protese                                                 | 86.704  | 20                          | 8                     |
| 0902                                                    | *       | Segmentresektion af bryst med onkoplastisk rekonstruktion og/el. kontralateral korrektion og<br>enkeltstående mastektomi med protese | 45.451  | 4                           | 2                     |
| 0903                                                    | *       | Stor mammakirurgisk operation                                                                                                        | 35.223  | 4                           | 2                     |
| 0904                                                    | *       | Mellemstor mammakirurgisk operation                                                                                                  | 22.468  | 1                           | 2                     |
| 0905                                                    | *       | Lille mammakirurgisk operation                                                                                                       | 13.252  | 1                           | 1                     |
| 0906                                                    |         | Enkeltstående mammaoperation med onkoplastik                                                                                         | 39.177  | 1                           | 1                     |
| 0907                                                    |         | Sekundær rekonstruktion af bryst m. stilket muskellap, dobbelt                                                                       | 182.795 | 16                          | .                     |
| 0908                                                    |         | Sekundær rekonstruktion af bryst m. stilket muskellap, enkelt                                                                        | 91.398  | 18                          | 7                     |
| 0909                                                    |         | Sekundær rekonstruktion af bryst med protese eller transplantat, dobbelt                                                             | 65.671  | 21                          | 5                     |
| 0910                                                    |         | Sekundær rekonstruktion af bryst med protese eller transplantat, enkelt                                                              | 55.148  | 14                          | 4                     |
| 0911                                                    |         | Hudtransplantation og/eller revision af hudsår eller betændelse                                                                      | 40.894  | 10                          | 5                     |
| 0912                                                    |         | Hudtransplantation og/eller revision ekskl. hudsår eller betændelse                                                                  | 28.358  | 4                           | 3                     |
| 0913                                                    |         | Body lift efter stort væggtab                                                                                                        | 94.548  | 12                          | 4                     |
| 0914                                                    |         | Plastikkirurgi efter stort væggtab                                                                                                   | 51.746  | 11                          | 3                     |
| 0915                                                    |         | Plastikkirurgiske operationer på hud, underhud og mamma                                                                              | 41.082  | 6                           | 3                     |

| <b>MDC-gruppe 09: Sygdomme i hud, underhud og mamma (fortsat)</b> |         |                                                                |        |                             |                       |
|-------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------|-----------------------|
| Gruppe                                                            | Gråzone | Tekst                                                          | Takst  | Trimpkt.<br>antal sengedage | Gns. liggetid<br>2013 |
| 0916                                                              |         | Andre operationer på hud, underhud og mamma, m. kompl. bidiag. | 56.065 | 24                          | 8                     |
| 0917                                                              |         | Andre operationer på hud, underhud og mamma, u. kompl. bidiag. | 27.677 | 4                           | 3                     |
| 0918                                                              | *       | Behandling af pilonidalcyster                                  | 12.793 | 1                           | 1                     |
| 0919                                                              |         | Medicinske sygdomme i hud, underhud og mamma med dialyse       | 73.081 | 23                          | 9                     |
| 0920                                                              |         | Moderat hudsygdom m. kompl. bidiag. el. svær hudsygdom         | 43.348 | 16                          | 5                     |
| 0921                                                              |         | Lettere hudsygdom m. kompl. bidiag.                            | 25.152 | 9                           | 4                     |
| 0922                                                              |         | Lettere eller moderat hudsygdom, u. kompl. bidiag.             | 15.205 | 1                           | 2                     |
| 0923                                                              |         | Infektioner i hud og underhud, pat. mindst 18 år               | 22.489 | 9                           | 3                     |
| 0924                                                              |         | Infektioner i hud og underhud, pat. 0-17 år                    | 14.185 | 4                           | 2                     |
| 0925                                                              |         | Kroniske sår i huden                                           | 40.645 | 24                          | 7                     |
| 0926                                                              |         | Hudtraumer                                                     | 16.841 | 4                           | 2                     |
| 0927                                                              |         | Mammacancer                                                    | 24.013 | 9                           | 4                     |
| 0928                                                              |         | Observation for sygdom i hud, underhud eller mamma             | 13.227 | 1                           | 2                     |

| <b>MDC-gruppe 10: Endokrine sygdomme, ernærings- og stofskiftesygdomme</b> |         |                                                                             |         |                             |                       |
|----------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------|-----------------------|
| Gruppe                                                                     | Gråzone | Tekst                                                                       | Takst   | Trimpkt.<br>antal sengedage | Gns. liggetid<br>2013 |
| 1001                                                                       |         | Amputationer af underekstremiteter, m. stofskiftesygdom                     | 111.109 | 42                          | 16                    |
| 1002                                                                       |         | Operationer på binyrer og hypofyse                                          | 76.748  | 15                          | 6                     |
| 1003                                                                       |         | Hudtransplantation og sårrevision ved stofskiftesygdomme                    | 105.277 | 52                          | 17                    |
| 1004                                                                       |         | Operationer for adipositas                                                  | 47.574  | 4                           | 2                     |
| 1005                                                                       |         | Operationer på biskjoldbruskkirtelen                                        | 27.147  | 4                           | 2                     |
| 1006                                                                       |         | Operationer på skjoldbruskkirtelen, ondartet sygdom, kompliceret            | 58.071  | 12                          | 5                     |
| 1007                                                                       |         | Operationer på skjoldbruskkirtelen, godartet sygdom, kompliceret            | 35.335  | 6                           | 3                     |
| 1008                                                                       |         | Operationer på skjoldbruskkirtelen, ukompliceret                            | 23.939  | 4                           | 1                     |
| 1009                                                                       |         | Andre operationer ved stofskiftesygdomme, m. kompl. bidiag.                 | 82.714  | 16                          | 7                     |
| 1010                                                                       |         | Andre operationer ved stofskiftesygdomme, u. kompl. bidiag.                 | 42.742  | 6                           | 3                     |
| 1011                                                                       |         | Struma og stofskiftesygdomme                                                | 15.286  | 4                           | 2                     |
| 1012                                                                       |         | Knoglemetaboliske- og kalksygdomme                                          | 30.027  | 16                          | 6                     |
| 1013                                                                       |         | Diabetes mellitus                                                           | 22.117  | 11                          | 4                     |
| 1014                                                                       |         | Ernærings- og diverse metaboliske sygdomme                                  | 22.421  | 6                           | 3                     |
| 1015                                                                       |         | Hypofyse-, binyre-, gonade- og andre endokrine sygdomme                     | 16.130  | 4                           | 3                     |
| 1016                                                                       |         | Andre ernærings- og stofskiftesygdomme                                      | 20.216  | 9                           | 3                     |
| 1017                                                                       |         | Medicinske endokrine sygdomme, ernærings- og stofskiftesygdomme med dialyse | 95.920  | 22                          | 8                     |
| 1018                                                                       |         | Observation for endokrine sygdomme                                          | 8.782   | 1                           | 1                     |

**MDC-gruppe 11: Nyre- og urinvejssygdomme**

| Gruppe | Gråzone | Tekst                                                                                      | Takst   | Trimpkt.<br>antal sengedage | Gns. liggetid<br>2013 |
|--------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------|-----------------------|
| 1101   |         | Nyretransplantation, kompliceret                                                           | 517.918 | 37                          | 18                    |
| 1102   |         | Nyretransplantation                                                                        | 249.650 | 24                          | 12                    |
| 1103   |         | Kombineret nyre- og bugspytkirteltransplantation                                           | 492.034 | 46                          | .                     |
| 1104   |         | Cystektomi, m. robot, m. ondartet sygdom                                                   | 155.345 | 26                          | 13                    |
| 1105   |         | Større blæreoperationer, m. ondartet sygdom                                                | 108.644 | 18                          | 13                    |
| 1106   |         | Større blæreoperationer, m. godartet sygdom                                                | 95.312  | 15                          | 9                     |
| 1107   |         | Operationer på nyre, nyrebækken og urinleder, ondartet sygdom, pat. mindst 18 år, m. robot | 96.783  | 10                          | 4                     |
| 1108   |         | Operationer på nyre, nyrebækken og urinleder, ondartet sygdom, pat. mindst 18 år           | 75.105  | 11                          | 6                     |
| 1109   |         | Operationer på nyre, nyrebækken og urinleder, godartet sygdom, m. robot                    | 73.069  | 7                           | 4                     |
| 1110   |         | Kombinerede operationer på nyre, nyrebækken og urinleder, godartet sygdom                  | 90.792  | 12                          | 5                     |
| 1111   |         | Operationer på nyre, nyrebækken og urinleder, godartet sygdom                              | 51.667  | 17                          | 7                     |
| 1112   |         | Prostatektomi, m. robot, ondartet sygdom, pat. mindst 18 år                                | 92.798  | 4                           | 2                     |
| 1113   |         | Åbne operationer på prostata, ondartet sygdom, pat. mindst 18 år                           | 66.373  | 9                           | 3                     |
| 1114   | *       | Større operationer i retroperitoneum/det lille bækken                                      | 44.782  | 4                           | 3                     |
| 1115   |         | Åbne operationer på prostata, godartet sygdom                                              | 44.071  | 12                          | 5                     |
| 1116   |         | Operation for hypospadi                                                                    | 42.833  | 6                           | 3                     |

| <b>MDC-gruppe 11: Nyre- og urinvejssygdomme (fortsat)</b> |         |                                                                                    |         |                             |                       |
|-----------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------|-----------------------|
| Gruppe                                                    | Gråzone | Tekst                                                                              | Takst   | Trimpkt.<br>antal sengedage | Gns. liggetid<br>2013 |
| 1117                                                      | *       | Operation på blære, kompliceret, m. cytostatikum og blå lys                        | 19.869  | 4                           | 1                     |
| 1118                                                      | *       | Operation på blære, kompliceret, m. cytostatikum eller blå lys                     | 19.643  | 4                           | 2                     |
| 1119                                                      |         | Mindre operationer på blære                                                        | 36.400  | 6                           | 4                     |
| 1120                                                      | *       | Operationer på urinrør, pat. 0-15 år                                               | 24.518  | 4                           | 2                     |
| 1121                                                      | *       | Operationer på urinrør, pat. mindst 16 år                                          | 36.801  | 6                           | 2                     |
| 1122                                                      | *       | Operationer gennem urinrør på øvre urinveje                                        | 24.477  | 4                           | 2                     |
| 1123                                                      | *       | Operationer gennem urinrør på prostata                                             | 25.289  | 4                           | 2                     |
| 1124                                                      | *       | Operationer gennem urinrør på nedre urinveje                                       | 18.792  | 4                           | 2                     |
| 1125                                                      | *       | Cystoskopi, m. blå lys                                                             | 13.588  | 1                           | 1                     |
| 1126                                                      | *       | Cystoskopi med eller uden biopsi/koagulation                                       | 4.741   | 4                           | 2                     |
| 1127                                                      |         | Andre operationer på nyrer og urinveje                                             | 45.997  | 16                          | 6                     |
| 1128                                                      |         | Akutte medicinske nyresygdomme med dialyse el. plasmaferese                        | 114.865 | 46                          | 19                    |
| 1129                                                      |         | Andre primære eller sekundære medicinske nyresygdomme med dialyse el. plasmaferese | 46.013  | 19                          | 7                     |
| 1130                                                      |         | Akutte medicinske nyresygdomme uden dialyse og uden plasmaferese                   | 38.652  | 20                          | 7                     |
| 1131                                                      |         | Andre primære eller sekundære medicinske nyresygdomme uden dialyse                 | 24.464  | 11                          | 4                     |
| 1132                                                      |         | Truende afstødning af transplanteret nyre                                          | 45.566  | 14                          | 5                     |
| 1133                                                      |         | Svulster i nyre og urinveje, med ondartet sygdom, pat. mindst 18 år                | 23.645  | 11                          | 4                     |
| 1134                                                      |         | Svulster i nyre og urinvej, uden ondartet sygdom                                   | 14.409  | 4                           | 2                     |

| <b>MDC-gruppe 11: Nyre- og urinvejssygdomme (fortsat)</b> |         |                                                           |        |                            |                       |
|-----------------------------------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------|--------|----------------------------|-----------------------|
| Gruppe                                                    | Gråzone | Tekst                                                     | Takst  | Trimpt.<br>antal sengedage | Gns. liggetid<br>2013 |
| 1135                                                      |         | Infektioner i nyrer og urinvej, pat. 0-1 år, komplicerede | 24.782 | 10                         | 4                     |
| 1136                                                      |         | Infektioner i nyrer og urinvej, pat. 0-15 år, øvrige      | 14.824 | 6                          | 2                     |
| 1137                                                      |         | Infektioner i nyrer og urinvej, pat. mindst 16 år         | 21.083 | 11                         | 4                     |
| 1138                                                      |         | Sten i urinveje                                           | 10.024 | 1                          | 1                     |
| 1139                                                      |         | Symptomer fra nyrer og urinveje, abnorme fund             | 10.519 | 1                          | 2                     |
| 1140                                                      |         | Sygdomme i prostata, ondartet sygdom, pat. mindst 18 år   | 23.402 | 11                         | 4                     |
| 1141                                                      |         | Sygdomme i prostata, godartet sygdom                      | 13.069 | 6                          | 2                     |
| 1142                                                      | *       | Urinvejsforsnævring                                       | 1.830  | 1                          | 1                     |
| 1143                                                      | *       | Incision på/og laser behandling af prostata               | 17.137 | 1                          | 2                     |
| 1144                                                      |         | Andre sygdomme i nyrer og urinveje, pat. mindst 16 år     | 13.196 | 1                          | 2                     |
| 1145                                                      |         | Andre sygdomme i nyrer og urinveje, pat. 0-15 år          | 9.756  | 1                          | 2                     |
| 1146                                                      | *       | Andre symptomer fra nyrer og urinveje                     | 2.643  | 4                          | 2                     |
| 1147                                                      |         | Observation for nyre- eller urinvejssygdomme              | 10.553 | 1                          | 2                     |

---

| MDC-gruppe 12: Sygdomme i mandlige kønsorganer |         |                                                                      |        |                             |                       |
|------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------|-----------------------|
| Gruppe                                         | Gråzone | Tekst                                                                | Takst  | Trimpkt.<br>antal sengedage | Gns. liggetid<br>2013 |
| 1201                                           |         | Operationer på penis, kompliceret, m. ondartet sygdom                | 73.620 | 10                          | 4                     |
| 1202                                           | *       | Operationer på penis, kompliceret, u. ondartet sygdom                | 17.700 | 4                           | 2                     |
| 1203                                           | *       | Operationer på penis, ukompliceret                                   | 9.192  | 1                           | 1                     |
| 1204                                           | *       | Operationer på scrotalindhold, m. ondartet sygdom, pat. mindst 18 år | 24.596 | 1                           | 2                     |
| 1205                                           | *       | Operationer på scrotalindhold, u. ondartet sygdom, pat. 0-15 år      | 22.097 | 1                           | 1                     |
| 1206                                           | *       | Operationer på scrotalindhold, u. ondartet sygdom, pat. mindst 16 år | 9.640  | 1                           | 2                     |
| 1207                                           | *       | Andre operationer på mandlige kønsorganer                            | 18.192 | 6                           | 3                     |
| 1208                                           | *       | Ondartede sygdomme på mandlige kønsorganer                           | 2.254  | 6                           | 2                     |
| 1209                                           | *       | Betændelse i mandlige kønsorganer                                    | 3.810  | 1                           | 2                     |
| 1210                                           | *       | Andre sygdomme el. mistanke om sygdom i mandlige kønsorganer         | 1.668  | 1                           | 1                     |

---



| MDC-gruppe 13: Sygdomme i kvindelige kønsorganer |         |                                                                                                           |        |                             |                       |
|--------------------------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------|-----------------------|
| Gruppe                                           | Gråzone | Tekst                                                                                                     | Takst  | Trimpkt.<br>antal sengedage | Gns. liggetid<br>2013 |
| 1301                                             | *       | Aborter efter 13 uger                                                                                     | 15.980 | 4                           | 2                     |
| 1302                                             |         | Meget komplicerede gynækologiske indgreb ved ondartet sygdom, pat. mindst 18 år, m. robot                 | 98.054 | 6                           | 3                     |
| 1303                                             |         | Meget komplicerede gynækologiske indgreb ved ondartet sygdom, pat. mindst 18 år, u. robot                 | 78.627 | 13                          | 6                     |
| 1304                                             |         | Meget komplicerede gynækologiske indgreb, m. robot                                                        | 63.203 | 9                           | 2                     |
| 1305                                             |         | Meget komplicerede gynækologiske indgreb, u. robot                                                        | 34.574 | 4                           | 2                     |
| 1306                                             | *       | Komplicerede gynækologiske indgreb                                                                        | 33.073 | 4                           | 2                     |
| 1307                                             | *       | Standard gynækologisk indgreb, m. kompl. bidiag. ved ondartet sygdom, pat. mindst 18 år                   | 57.413 | 12                          | 5                     |
| 1308                                             | *       | Standard gynækologisk indgreb ved ondartet sygdom m. robot, pat. mindst 18 år                             | 74.575 | 6                           | 2                     |
| 1309                                             | *       | Standard gynækologisk indgreb ved ondartet sygdom u. robot, pat. mindst 18 år                             | 51.142 | 10                          | 4                     |
| 1310                                             | *       | Standard gynækologisk indgreb, m. robot                                                                   | 60.611 | 4                           | 2                     |
| 1311                                             | *       | Standard gynækologisk indgreb                                                                             | 31.777 | 6                           | 2                     |
| 1312                                             | *       | Enklere gynækologiske indgreb ved ondartet sygdom, pat. mindst 18 år                                      | 16.943 | 4                           | 2                     |
| 1313                                             | *       | Enklere gynækologiske indgreb, m. robot                                                                   | 40.843 | 4                           | 2                     |
| 1314                                             | *       | Enklere gynækologiske indgreb                                                                             | 12.597 | 1                           | 1                     |
| 1315                                             | *       | Mindre gynækologiske indgreb, m. kompl. bidiag. ved ondartet sygdom, pat. mindst 18 år                    | 15.024 | 4                           | 3                     |
| 1316                                             | *       | Mindre gynækologiske indgreb ved ondartet sygdom, pat. mindst 18 år                                       | 11.759 | 1                           | 2                     |
| 1317                                             | *       | Mindre gynækologiske indgreb, m. kompl. bidiag.                                                           | 5.817  | 1                           | 1                     |
| 1318                                             | *       | Mindre gynækologiske indgreb                                                                              | 4.638  | 1                           | 1                     |
| 1319                                             | *       | Gynækologiske infektioner, blødningsforstyrrelser eller andre gynækologiske sygdomme eller mistanke herom | 1.867  | 1                           | 2                     |

| MDC-gruppe 14: Fødsel, barsel og sygdomme under svangerskab |         |                                                                                                 |        |                             |                       |
|-------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------|-----------------------|
| Gruppe                                                      | Gråzone | Tekst                                                                                           | Takst  | Trimpkt.<br>antal sengedage | Gns. liggetid<br>2013 |
| 1401                                                        |         | Indlæggelser i graviditeten                                                                     | 9.586  | 4                           | 2                     |
| 1402                                                        |         | Komplicerede intrauterine indgreb under graviditeten                                            | 8.507  | 4                           | 2                     |
| 1403                                                        | *       | Intrauterine indgreb under graviditeten                                                         | 6.956  | 1                           | 1                     |
| 1404                                                        |         | Indlæggelse i graviditeten, fødsel før 28 uger                                                  | 36.926 | 7                           | 3                     |
| 1405                                                        |         | Meget kompliceret graviditet, m. akut kejsersnit, førstegangsfødende                            | 66.226 | 24                          | 11                    |
| 1406                                                        |         | Meget kompliceret graviditet, m. akut kejsersnit, flergangsfødende                              | 62.360 | 28                          | 11                    |
| 1407                                                        |         | Kompliceret graviditet eller medicinsk sygdom hos moder, m. akut kejsersnit, førstegangsfødende | 46.605 | 16                          | 8                     |
| 1408                                                        |         | Kompliceret graviditet eller medicinsk sygdom hos moder, m. akut kejsersnit, flergangsfødende   | 44.362 | 11                          | 6                     |
| 1409                                                        |         | Igangsæt fødsel, m. akut kejsersnit, førstegangsfødende                                         | 41.047 | 11                          | 5                     |
| 1410                                                        |         | Igangsæt fødsel, m. akut kejsersnit, flergangsfødende                                           | 39.467 | 8                           | 5                     |
| 1411                                                        |         | Planlagt vaginal fødsel, tidligere kejsersnit, m. akut kejsersnit                               | 34.554 | 7                           | 3                     |
| 1412                                                        |         | Spontan begyndende fødsel, m. akut kejsersnit, førstegangsfødende                               | 36.238 | 8                           | 4                     |
| 1413                                                        |         | Spontan begyndende fødsel, m. akut kejsersnit, flergangsfødende                                 | 35.228 | 7                           | 4                     |
| 1414                                                        |         | Planlagt kejsersnit, førstegangsfødende                                                         | 24.915 | 7                           | 4                     |
| 1415                                                        |         | Planlagt kejsersnit, flergangsfødende                                                           | 21.994 | 5                           | 3                     |
| 1416                                                        |         | Planlagt vaginal fødsel, tidligere kejsersnit                                                   | 26.159 | 6                           | 3                     |
| 1417                                                        |         | Flerfold eller planlagt vaginal UK fødsel, førstegangsfødende                                   | 39.800 | 13                          | 6                     |

| <b>MDC-gruppe 14: Fødsel, barsel og sygdomme under svangerskab (fortsat)</b> |         |                                                                            |        |                             |                       |
|------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------|-----------------------|
| Gruppe                                                                       | Gråzone | Tekst                                                                      | Takst  | Trimpkt.<br>antal sengedage | Gns. liggetid<br>2013 |
| 1418                                                                         |         | Flerfold eller planlagt vaginal UK fødsel, flergangsfødende                | 36.619 | 12                          | 5                     |
| 1419                                                                         |         | Meget kompliceret graviditet, m. vaginal fødsel, førstegangsfødende        | 35.141 | 14                          | 7                     |
| 1420                                                                         |         | Meget kompliceret graviditet, m. vaginal fødsel, flergangsfødende          | 28.384 | 10                          | 4                     |
| 1421                                                                         |         | Kompliceret graviditet, m. vaginal fødsel, førstegangsfødende              | 30.461 | 10                          | 4                     |
| 1422                                                                         |         | Kompliceret graviditet, m. vaginal fødsel, flergangsfødende                | 24.739 | 6                           | 2                     |
| 1423                                                                         |         | Postpartum blødning over 1000 ml eller sphincterruptur, førstegangsfødende | 33.142 | 6                           | 4                     |
| 1424                                                                         |         | Postpartum blødning over 1000 ml eller sphincterruptur, flergangsfødende   | 29.462 | 6                           | 2                     |
| 1425                                                                         |         | Vaginal fødsel, m. instrumentel forløsning, førstegangsfødende             | 28.158 | 7                           | 3                     |
| 1426                                                                         |         | Vaginal fødsel, m. instrumentel forløsning, flergangsfødende               | 27.305 | 4                           | 2                     |
| 1427                                                                         |         | Igangsæt vaginal fødsel, m. epidural, førstegangsfødende                   | 31.695 | 6                           | 4                     |
| 1428                                                                         |         | Igangsæt vaginal fødsel, m. epidural, flergangsfødende                     | 25.714 | 6                           | 2                     |
| 1429                                                                         |         | Igangsæt vaginal fødsel, førstegangsfødende                                | 21.703 | 7                           | 3                     |
| 1430                                                                         |         | Igangsæt vaginal fødsel, flergangsfødende                                  | 19.490 | 4                           | 2                     |
| 1431                                                                         |         | Spontan fødsel, m. epidural, førstegangsfødende                            | 26.494 | 7                           | 3                     |
| 1432                                                                         |         | Spontan fødsel, m. epidural, flergangsfødende                              | 23.864 | 4                           | 2                     |
| 1433                                                                         | *       | Spontan fødsel, førstegangsfødende                                         | 25.043 | 5                           | 3                     |
| 1434                                                                         | *       | Spontan fødsel, flergangsfødende                                           | 22.138 | 1                           | 1                     |
| 1435                                                                         |         | Indlæggelser i barselsperioden                                             | 13.443 | 6                           | 2                     |

| <b>MDC-gruppe 15: Sygdomme i perinatalperioden</b> |         |                                                                             |         |                             |                       |
|----------------------------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------|-----------------------|
| Gruppe                                             | Gråzone | Tekst                                                                       | Takst   | Trimpkt.<br>antal sengedage | Gns. liggetid<br>2013 |
| 1501                                               |         | Død eller overflyttet til anden afdeling inden 2 døgn, meget komplicerede   | 83.157  | 1                           | 1                     |
| 1502                                               |         | Død eller overflyttet til anden afdeling inden 2 døgn, moderat komplicerede | 22.642  | 1                           | 1                     |
| 1503                                               |         | Død eller overflyttet til anden afdeling inden 2 døgn, ukomplicerede        | 13.492  | 1                           | 1                     |
| 1504                                               |         | Mistanke om sygdomme i perinatalperioden                                    | 21.337  | 9                           | 3                     |
| 1505                                               |         | Børn med fødselsvægt < 1000 gram eller GA < 28 uger, meget komplicerede     | 390.025 | 163                         | 47                    |
| 1506                                               |         | Børn med fødselsvægt < 1000 gram eller GA < 28 uger, moderat komplicerede   | 308.545 | 141                         | 45                    |
| 1507                                               |         | Børn med fødselsvægt < 1000 gram eller GA < 28 uger, ukomplicerede          | 137.435 | 46                          | 25                    |
| 1508                                               |         | Børn med fødselsvægt 1000 - 2499 gram, meget komplicerede                   | 233.899 | 99                          | 31                    |
| 1509                                               |         | Børn med fødselsvægt 1000 - 2499 gram, moderat komplicerede                 | 162.045 | 77                          | 24                    |
| 1510                                               |         | Børn med fødselsvægt 1000 - 2499 gram, ukomplicerede                        | 64.413  | 29                          | 10                    |
| 1511                                               |         | Børn med fødselsvægt > 2499 gram, m. ECMO-behandling                        | 395.411 | 24                          | 13                    |
| 1512                                               |         | Børn med fødselsvægt > 2499 gram, meget komplicerede                        | 106.580 | 31                          | 13                    |
| 1513                                               |         | Børn med fødselsvægt > 2499 gram, moderat komplicerede                      | 40.729  | 15                          | 6                     |
| 1514                                               |         | Børn med fødselsvægt > 2499 gram, ukomplicerede                             | 14.423  | 9                           | 3                     |
| 1515                                               |         | Immaturitas/Praematuritas, pat. 28-120 dage                                 | 119.744 | 75                          | 19                    |
| 1516                                               |         | Nyfødte med mindre problemer                                                | 9.764   | 6                           | 2                     |
| 1517                                               |         | Raske nyfødte                                                               | 0       | 0                           | .                     |
| 1518                                               |         | Andre sygdomme i perinatalperioden                                          | 16.750  | 4                           | 3                     |

| MDC-gruppe 16: Sygdomme i blod og bloddannende organer |         |                                                                              |        |                             |                       |
|--------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------|-----------------------|
| Gruppe                                                 | Gråzone | Tekst                                                                        | Takst  | Trimpkt.<br>antal sengedage | Gns. liggetid<br>2013 |
| 1601                                                   |         | Fjernelse af milt                                                            | 72.271 | 13                          | 6                     |
| 1602                                                   |         | Andre operationer ved sygdomme i blod eller bloddannende organer             | 23.578 | 1                           | 2                     |
| 1603                                                   |         | Antistofbehandling af sygdomme i blod og bloddannende organer                | 74.857 | 25                          | 9                     |
| 1604                                                   |         | Immunmodulerende behandling                                                  | 88.007 | 9                           | 4                     |
| 1605                                                   | *       | Afareser                                                                     | 14.264 | 1                           | 2                     |
| 1606                                                   |         | Ideopatiske knoglemarvsaplasier                                              | 18.072 | 1                           | 2                     |
| 1607                                                   |         | Sekundære og uspecifikke knoglemarvsaplasier                                 | 33.720 | 16                          | 5                     |
| 1608                                                   |         | Granulo- og trombocytopeni                                                   | 44.726 | 17                          | 6                     |
| 1609                                                   |         | Hæmoglobinopati                                                              | 12.498 | 1                           | 1                     |
| 1610                                                   |         | Hæmolystiske anæmier og anæmier forårsaget af enzymatiske forstyrrelser m.m. | 25.083 | 6                           | 3                     |
| 1611                                                   |         | Trombotisk trombocytopeniske purpura                                         | 60.651 | 24                          | 7                     |
| 1612                                                   |         | Immunglobulin mangel                                                         | 19.341 | 4                           | 3                     |
| 1613                                                   |         | Svær immundefekt og aflejrings sygdomme                                      | 41.087 | 11                          | 7                     |
| 1614                                                   |         | Koagulationsforstyrrelser                                                    | 11.810 | 1                           | 2                     |
| 1615                                                   |         | Øvrige sygdomme i blod og bloddannende organer                               | 16.119 | 4                           | 3                     |
| 1616                                                   |         | Mangelanæmier                                                                | 61.882 | 23                          | 9                     |
| 1617                                                   |         | Observation for sygdom i blod og bloddannende organer                        | 15.622 | 1                           | 2                     |

| MDC-gruppe 17: Svulster i lymfatisk og bloddannende væv |         |                                                                                                          |         |                             |                       |
|---------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------|-----------------------|
| Gruppe                                                  | Gråzone | Tekst                                                                                                    | Takst   | Trimpkt.<br>antal sengedage | Gns. liggetid<br>2013 |
| 1701                                                    | *       | Mini-knoglemarvstransplantation                                                                          | 420.218 | 35                          | 21                    |
| 1702                                                    |         | Højddosis kemoterapi u. stamcellestøtte m. antistofbehandling, pat. mindst 18 år                         | 109.398 | 26                          | 11                    |
| 1703                                                    |         | Højddosis kemoterapi u. stamcellestøtte, pat. mindst 18 år                                               | 63.873  | 13                          | 6                     |
| 1704                                                    |         | Kompleks svampebehandling m. antistofbehandling el. kemoterapi                                           | 286.882 | 49                          | 14                    |
| 1705                                                    |         | Kompleks svampebehandling                                                                                | 162.170 | 19                          | 7                     |
| 1706                                                    |         | Basis svampebehandling m. antistofbehandling el. kemoterapi, pat. mindst 18 år                           | 89.903  | 32                          | 12                    |
| 1707                                                    |         | Basis svampebehandling, pat. mindst 18 år                                                                | 68.976  | 27                          | 9                     |
| 1708                                                    |         | Antistofbehandling af svulster i lymfatisk og bloddannende væv, type 2                                   | 171.034 | 1                           | 21                    |
| 1709                                                    |         | Antistofbehandling af svulster i lymfatisk og bloddannende væv, pat. mindst 18 år                        | 68.660  | 16                          | 6                     |
| 1710                                                    |         | Biologisk modificerende stoffer på svulster i lymfatisk og bloddannende væv, pat. mindst 18 år           | 70.744  | 19                          | 6                     |
| 1711                                                    |         | Kompleks kemoterapi på svulster i lymfatisk og bloddannende væv m. antistofbehandling, pat. mindst 18 år | 59.050  | 10                          | 5                     |
| 1712                                                    |         | Kompleks kemoterapi på svulster i lymfatisk og bloddannende væv, pat. mindst 18 år                       | 33.434  | 9                           | 3                     |
| 1713                                                    |         | Større operationer ved lymfom og leukæmi, pat. mindst 18 år                                              | 67.388  | 18                          | 7                     |
| 1714                                                    |         | Operationer ved lymfom og ikke-akut leukæmi, pat. mindst 18 år, m. kompl. bidiag.                        | 115.083 | 51                          | 13                    |

**MDC-gruppe 17: Svulster i lymfatisk og bloddannende væv (fortsat)**

| Gruppe | Gråzone | Tekst                                                                             | Takst  | Trimpkt.        | Gns. liggetid |
|--------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------|---------------|
|        |         |                                                                                   |        | antal sengedage | 2013          |
| 1715   |         | Operationer ved lymfom og ikke-akut leukæmi, pat. mindst 18 år, u. kompl. bidiag. | 51.147 | 19              | 6             |
| 1716   |         | Større operationer ved knoglemarvssygdomme m.m., pat. mindst 18 år                | 58.521 | 15              | 6             |
| 1717   |         | Mindre operationer ved knoglemarvssygdomme m.m., pat. mindst 18 år                | 34.593 | 6               | 3             |
| 1718   |         | Operationer ved svulster i lymfatisk og bloddannende væv mm., pat. 0-17 år        | 49.823 | 6               | 4             |
| 1719   |         | Svulster med aferesebehandling                                                    | 26.211 | 6               | 3             |
| 1720   |         | Malign hæmatologisk sygdom uden specifik behandling, pat. mindst 18 år            | 30.781 | 9               | 4             |
| 1721   |         | Diagnostik ved ondartede sygdomme, pat. mindst 18 år                              | 21.329 | 6               | 3             |
| 1722   |         | Andre knoglemarvssygdomme                                                         | 16.897 | 4               | 3             |
| 1723   |         | Observation pga mistanke om malign hæmatologisk sygdom, pat. mindst 18 år         | 17.145 | 4               | 3             |

| <b>MDC-gruppe 18: Infektionssygdomme og parasitære sygdomme</b> |         |                                                                      |         |                             |                       |
|-----------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------|-----------------------|
| Gruppe                                                          | Gråzone | Tekst                                                                | Takst   | Trimpkt.<br>antal sengedage | Gns. liggetid<br>2013 |
| 1801                                                            |         | Operationer ved infektioner eller parasitære sygdomme                | 76.765  | 31                          | 10                    |
| 1802                                                            |         | Infektionssygdomme eller parasitære sygdomme med dialyse             | 102.499 | 27                          | 13                    |
| 1803                                                            |         | Sepsis med hæmatologisk kompl. bidiag.                               | 70.626  | 22                          | 8                     |
| 1804                                                            |         | Septisk chok                                                         | 55.251  | 21                          | 7                     |
| 1805                                                            |         | Sepsis                                                               | 42.146  | 18                          | 7                     |
| 1806                                                            |         | Postoperative og posttraumatiske infektioner, m. kompl. faktorer     | 33.784  | 16                          | 6                     |
| 1807                                                            |         | Postoperative og posttraumatiske infektioner, u. kompl. faktorer     | 24.108  | 11                          | 4                     |
| 1808                                                            |         | Feber af ukendt årsag, med biopsi og/eller scopi                     | 52.015  | 21                          | 8                     |
| 1809                                                            |         | Feber af ukendt årsag, pat. mindst 18 år, uden biopsi og/eller scopi | 20.911  | 9                           | 3                     |
| 1810                                                            |         | Virussygdomme, pat. mindst 18 år, m. kompl. faktorer                 | 19.504  | 9                           | 3                     |
| 1811                                                            |         | Virussygdomme, pat. mindst 18 år, u. kompl. faktorer                 | 15.841  | 4                           | 2                     |
| 1812                                                            |         | Virussygdomme og feber af ukendt årsag, pat. 0-17 år                 | 8.116   | 1                           | 1                     |
| 1813                                                            |         | Andre infektioner eller parasitære sygdomme                          | 31.944  | 16                          | 6                     |
| 1814                                                            |         | Observation for infektion eller parasitær sygdom                     | 10.923  | 1                           | 2                     |



---

| <b>MDC-gruppe 19: Psykiatriske sygdomme</b> |         |                                                                           |         |                             |                       |
|---------------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------|-----------------------|
| Gruppe                                      | Gråzone | Tekst                                                                     | Takst   | Trimpkt.<br>antal sengedage | Gns. liggetid<br>2013 |
| 1901                                        |         | Operationer på patienter hvor sindslidelse er hoveddiagnose               | 44.130  | 14                          | 5                     |
| 1902                                        |         | Epilepsi eller psykogene non-epileptiske anfald, m. gruppeterapi          | 54.930  | 20                          | .                     |
| 1903                                        |         | Psykogene non-epileptiske anfald, m. psykoterapi, pat. 0-14 år            | 129.334 | 20                          | .                     |
| 1904                                        |         | Akutte tilpasningsvanskeligheder og psykosomatiske forstyrrelser          | 13.955  | 1                           | 2                     |
| 1905                                        |         | Depressive neuroser                                                       | 11.185  | 4                           | 3                     |
| 1906                                        |         | Ikke-depressive neuroser                                                  | 19.489  | 9                           | 3                     |
| 1907                                        |         | Personlighedsforstyrrelser og adfærdsproblemer                            | 31.988  | 21                          | 9                     |
| 1908                                        |         | Organisk betingede sindslidelser og mental retardering, pat. mindst 18 år | 27.690  | 16                          | 6                     |
| 1909                                        |         | Organisk betingede sindslidelser og mental retardering, pat. 0-17 år      | 13.608  | 1                           | 2                     |
| 1910                                        |         | Psykosser                                                                 | 19.697  | 1                           | 2                     |
| 1911                                        |         | Sindslidelser hos børn                                                    | 21.086  | 9                           | 4                     |
| 1912                                        |         | Andre psykiske forstyrrelser                                              | 12.256  | 4                           | 2                     |
| 1913                                        |         | Observation for en psykiatrisk sygdom                                     | 16.603  | 6                           | 3                     |

---

**MDC-gruppe 20: Misbrug**

| Gruppe | Gråzone | Tekst                                                                              | Takst  | Trimpkt.<br>antal sengedage | Gns. liggetid<br>2013 |
|--------|---------|------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------|-----------------------|
| 2001   |         | Alkohol- eller stofmisbrug eller afhængighed og afgiftning etc., m. kompl. bidiag. | 13.618 | 4                           | 2                     |
| 2002   |         | Alkohol- eller stofmisbrug eller afgiftning etc., u. kompl. bidiag.                | 9.137  | 1                           | 1                     |

| MDC-gruppe 21: Ulykkestilfælde og forgiftninger |         |                                                                                     |         |                             |                       |
|-------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------|-----------------------|
| Gruppe                                          | Gråzone | Tekst                                                                               | Takst   | Trimpkt.<br>antal sengedage | Gns. liggetid<br>2013 |
| 2101                                            |         | Allergiske og allergi lignende reaktioner                                           | 8.484   | 1                           | 1                     |
| 2102                                            |         | Komplikationer ved behandling, m. kompl. bidiag.                                    | 36.349  | 11                          | 4                     |
| 2103                                            |         | Komplikationer ved behandling, u. kompl. bidiag.                                    | 15.668  | 4                           | 2                     |
| 2104                                            |         | Forgiftning og toksisk virkning af lægemiddel, pat. mindst 18 år, m. kompl. bidiag. | 16.839  | 4                           | 2                     |
| 2105                                            |         | Forgiftning og toksisk virkning af lægemiddel, øvrige                               | 8.980   | 1                           | 1                     |
| 2106                                            |         | Sårbehandling efter skade                                                           | 31.383  | 24                          | 6                     |
| 2107                                            |         | Andre operationer efter skade, m. kompl. bidiag.                                    | 109.031 | 32                          | 11                    |
| 2108                                            |         | Andre operationer efter skade, u. kompl. bidiag.                                    | 49.521  | 14                          | 5                     |
| 2109                                            | *       | Traumemodtagelse                                                                    | 13.126  | 1                           | 1                     |
| 2110                                            |         | Traume                                                                              | 13.757  | 1                           | 1                     |
| 2111                                            |         | Andre skader, forgiftning og toksiske virkninger                                    | 11.387  | 1                           | 2                     |
| 2112                                            |         | Observation ved ulykkestilfælde eller forgiftning                                   | 7.487   | 1                           | 1                     |
| 2113                                            |         | Replantation                                                                        | 102.953 | 15                          | 8                     |

---

| <b>MDC-gruppe 22: Forbrændinger</b> |         |                                                                     |         |                             |                       |
|-------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------|-----------------------|
| Gruppe                              | Gråzone | Tekst                                                               | Takst   | Trimpkt.<br>antal sengedage | Gns. liggetid<br>2013 |
| 2201                                |         | Forbrændinger, overført til anden akut enhed                        | 29.093  | 4                           | 3                     |
| 2202                                |         | Forbrænding med exposure behandling                                 | 90.700  | 20                          | 10                    |
| 2203                                |         | Omfattende forbrænding uden operativ behandling                     | 77.938  | 9                           | 4                     |
| 2204                                |         | Mindre omfattende forbrænding med sårrevision eller anden operation | 111.980 | 48                          | 14                    |
| 2205                                | *       | Mindre omfattende forbrænding uden operativ behandling              | 4.400   | 11                          | 4                     |

---

---

| <b>MDC-gruppe 23: Øvrige</b> |         |                                                        |        |                             |                       |
|------------------------------|---------|--------------------------------------------------------|--------|-----------------------------|-----------------------|
| Gruppe                       | Gråzone | Tekst                                                  | Takst  | Trimpkt.<br>antal sengedage | Gns. liggetid<br>2013 |
| 2301                         |         | Operationer ved anden kontaktårsag til sundhedsvæsenet | 32.668 | 6                           | 3                     |
| 2302                         |         | Rehabilitering                                         | 75.719 | 42                          | 15                    |
| 2303                         |         | Symptomer og fund, m. kompl. bidiag.                   | 24.879 | 14                          | 4                     |
| 2304                         |         | Symptomer og fund, u. kompl. bidiag.                   | 10.094 | 1                           | 2                     |
| 2305                         |         | Efterbehandling                                        | 11.173 | 1                           | 1                     |
| 2306                         |         | Andre påvirkninger af sundhedstilstanden               | 5.700  | 1                           | 2                     |

---

---

| MDC-gruppe 24: Signifikant multitraume |         |                                              |         |                             |                       |
|----------------------------------------|---------|----------------------------------------------|---------|-----------------------------|-----------------------|
| Gruppe                                 | Gråzone | Tekst                                        | Takst   | Trimpkt.<br>antal sengedage | Gns. liggetid<br>2013 |
| 2401                                   |         | Kranieoperation ved svært multitraume        | 494.404 | 51                          | 16                    |
| 2402                                   |         | Specifikke operationer ved svært multitraume | 185.636 | 33                          | 14                    |
| 2403                                   |         | Andet svært multitraume                      | 52.241  | 19                          | 5                     |

**MDC-gruppe 25: HIV-infektion**

| Gruppe | Gråzone | Tekst                                  | Takst  | Trimpkt.<br>antal sengedage | Gns. liggetid<br>2013 |
|--------|---------|----------------------------------------|--------|-----------------------------|-----------------------|
| 2501   |         | HIV med betydelig HIV relateret sygdom | 65.109 | 19                          | 7                     |
| 2502   |         | HIV med eller uden bidiagnose          | 41.231 | 11                          | 5                     |

| Uden for MDC-grupper |         |                                                                                         |         |                             |                       |
|----------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------|-----------------------|
| Gruppe               | Gråzone | Tekst                                                                                   | Takst   | Trimpkt.<br>antal sengedage | Gns. liggetid<br>2013 |
| 2601                 |         | Større operationer uden sammenhæng med hoveddiagnosen                                   | 20.601  | 14                          | 5                     |
| 2602                 |         | Ikke gruppérbar pga. manglende oplysninger                                              | 5.700   | 4                           | 2                     |
| 2603                 |         | Mindre operationer uden sammenhæng med hoveddiagnosen                                   | 20.272  | 11                          | 4                     |
| 2604                 |         | Intensiv neurorehabilitering på højt specialiseret central enhed, almindeligt forløb    | 775.702 | 174                         | 75                    |
| 2605                 |         | Intensiv neurorehabilitering på højt specialiseret central enhed, afklaringsforløb      | 260.551 | 50                          | 17                    |
| 2606                 |         | Intensiv neurorehabilitering på decentral enhed, almindeligt forløb                     | 373.396 | 112                         | 56                    |
| 2607                 |         | Intensiv neurorehabilitering på decentral enhed, afklarings- og/eller udslusningsforløb | 117.421 | 43                          | 17                    |
| 2608                 | *       | Intensiv neurorehabilitering, kontrolindlæggelse                                        | 9.790   | 1                           | 1                     |
| 2609                 |         | Neurorehabilitering                                                                     | 110.083 | 50                          | 18                    |
| 2610                 |         | Levertransplantation                                                                    | 963.647 | 56                          | 30                    |
| 2611                 |         | Lungetransplantation                                                                    | 623.802 | 80                          | 42                    |
| 2612                 |         | Intensiv gruppe IV: Alvorligt multiorgansvigt                                           | 608.039 | 77                          | 30                    |
| 2613                 |         | Intensiv gruppe III: Tiltagende alvorligt organsvigt i flere organer                    | 478.960 | 65                          | 25                    |
| 2614                 |         | Intensiv gruppe II: Tiltagende alvorligt organsvigt i et organ                          | 283.333 | 48                          | 19                    |
| 2615                 |         | Intensiv gruppe I: Simpelt organsvigt i et eller to organer                             | 275.482 | 51                          | 20                    |
| 2616                 |         | Neurokirurgi for epilepsi med elektrokortikografi                                       | 183.446 | 13                          | .                     |
| 2617                 |         | Neurokirurgi for parkinson, dystoni og epilepsi                                         | 213.681 | 19                          | 6                     |



| Uden for MDC-grupper (fortsat) |         |                                                                                              |           |                             |
|--------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------|
| Gruppe                         | Gråzone | Tekst                                                                                        | Takst     | Trimpkt.<br>antal sengedage |
|                                |         |                                                                                              |           | Gns. liggetid<br>2013       |
| 2618                           |         | Funktionel neurokirurgi og perifer nervekirurgi, kompliceret                                 | 198.398   | 15                          |
| 2619                           |         | Funktionel neurokirurgi og perifer nervekirurgi, moderat kompliceret                         | 72.033    | 4                           |
| 2620                           |         | Funktionel neurokirurgi og perifer nervekirurgi, ukompliceret                                | 64.208    | 1                           |
| 2621                           |         | Kraniekirurgi og kranioplastik, kompliceret                                                  | 114.362   | 12                          |
| 2622                           |         | Vaskulærkirurgi, kompliceret                                                                 | 250.324   | 27                          |
| 2623                           |         | Kranie- og vaskulærkirurgi, ukompliceret                                                     | 113.435   | 16                          |
| 2624                           |         | Traumekirurgi                                                                                | 147.420   | 15                          |
| 2625                           |         | Hydrocephalus                                                                                | 114.368   | 15                          |
| 2626                           |         | Spinalkirurgi                                                                                | 576.083   | 81                          |
| 2627                           |         | Allogen stamcelletransplantation med navlesnorsprodukt                                       | 1.575.863 | 113                         |
| 2628                           |         | Allogen stamcelletransplantation, pat. mindst 18 år                                          | 557.801   | 58                          |
| 2629                           |         | Allogen stamcelletransplantation, pat. 0-17 år                                               | 1.388.476 | 135                         |
| 2630                           |         | Tilstand med allogen knoglemarvstransplantation, pat. mindst 18 år                           | 139.729   | 25                          |
| 2631                           |         | Tilstand med allogen knoglemarvstransplantation, pat. 0-17 år                                | 196.216   | 11                          |
| 2632                           |         | Kemoterapi, højdosis, m. autolog stamcellestøtte, multipel sklerose eller autoimmun tilstand | 525.271   | 58                          |
| 2633                           |         | Kemoterapi, højdosis, m. autolog stamcellestøtte, pat. mindst 18 år                          | 174.241   | 37                          |
| 2634                           |         | Kemoterapi, højdosis, m. autolog stamcellestøtte, pat. 0-17 år                               | 159.259   | 49                          |
| 2635                           |         | Basis svampebehandling m. antistofbehandling el. kemoterapi, pat. 0-17 år                    | 85.013    | 6                           |
| 2636                           |         | Basis svampebehandling, pat. 0-17 år                                                         | 24.972    | 4                           |

| Uden for MDC-grupper (fortsat) |         |                                                                        |         |                             |                       |
|--------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------|-----------------------|
| Gruppe                         | Gråzone | Tekst                                                                  | Takst   | Trimpkt.<br>antal sengedage | Gns. liggetid<br>2013 |
| 2637                           |         | Større operationer ved øvrige svulster, pat. 0-17 år                   | 117.500 | 20                          | 7                     |
| 2638                           |         | Mindre operationer ved øvrige svulster, pat. 0-17 år                   | 31.597  | 4                           | 2                     |
| 2639                           |         | Svulster uden specifik behandling, pat. 0-17 år                        | 16.555  | 1                           | 2                     |
| 2640                           |         | Kontrolundersøgelse efter behandling for ondartet svulst, pat. 0-17 år | 11.726  | 1                           | 1                     |
| 2641                           |         | Observation pga. mistanke om ondartet svulst, pat. 0-17 år             | 23.518  | 1                           | 1                     |
| 2642                           |         | Observation pga mistanke om fysisk overgreb, pat. 0-17 år              | 22.326  | 1                           | 1                     |
| 2643                           | *       | Fotokolposkopisk anogenital undersøgelse, pat. 0-16 år                 | 1.821   | 1                           | 1                     |
| 2644                           |         | Multipatologi og svær funktionsnedsættelse                             | 94.735  | 40                          | 16                    |
| 2645                           |         | Multipatologi og moderat funktionsnedsættelse                          | 81.340  | 31                          | 14                    |
| 2646                           |         | Multipatologi og let funktionsnedsættelse                              | 71.683  | 27                          | 13                    |
| 2647                           |         | Plastikkirurgisk dækning af større overfladedefekter                   | 200.376 | 71                          | 28                    |
| 2648                           |         | Plastikkirurgisk dækning af tryksår hos rygmarvsskadede                | 250.799 | 51                          | 43                    |
| 2649                           |         | Rekonstruktion med stilkede lapper                                     | 137.737 | 34                          | 14                    |
| 2650                           |         | Rekonstruktion med frie vaskulariserede lapper                         | 155.876 | 29                          | 11                    |
| 2651                           |         | Mindre plastikkirurgiske rekonstruktioner                              | 66.179  | 17                          | 7                     |
| 2652                           |         | Respiratorbehandling ved langvarig kronisk respirationsinsufficiens    | 413.900 | 49                          | 25                    |
| 2653                           |         | Specialiseret palliativ indsats                                        | 95.521  | 33                          | 11                    |
| 2654                           |         | Udvidet epilepsikirurgi med mapping                                    | 629.213 | 29                          | 11                    |

---

| Uden for MDC-grupper (fortsat) |         |                                                                                           |         |                             |
|--------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------|
| Gruppe                         | Gråzone | Tekst                                                                                     | Takst   | Trimpkt.<br>antal sengedage |
|                                |         |                                                                                           |         | Gns.liggetid<br>2013        |
| 2655                           |         | Udvidet epilepsikirurgi                                                                   | 311.753 | 11                          |
| 2656                           |         | Behandling af rygmarvsskadet, højt specialiseret, central enhed, nyttilskadekommen        | 295.396 | 194                         |
| 2657                           |         | Behandling af rygmarvsskadet, højt specialiseret, central enhed, komplikationsindlæggelse | 132.348 | 71                          |
| 2658                           |         | Behandling af rygmarvsskadet, højt specialiseret, central enhed, vurdering/kort forløb    | 12.564  | 1                           |
| 2659                           |         | Hjernedød i henhold til Sundhedsloven                                                     | 36.256  | 9                           |

---

| Onkologiske behandlingsgrupper |         |                                                                                            |         |                             |                       |
|--------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------|-----------------------|
| Gruppe                         | Gråzone | Tekst                                                                                      | Takst   | Trimpkt.<br>antal sengedage | Gns. liggetid<br>2013 |
| 2701                           | *       | Strålebehandling, kompleks, mindst 5 fraktioner el. helkropsbestråling                     | 107.848 | 47                          | 15                    |
| 2702                           |         | Strålebehandling, kompleks, 3-4 fraktioner                                                 | 29.902  | 10                          | 5                     |
| 2703                           | *       | Strålebehandling, kompleks, 2 fraktioner                                                   | 6.026   | 1                           | 1                     |
| 2704                           | *       | Strålebehandling, kompleks, 1 fraktion                                                     | 3.932   | 1                           | 2                     |
| 2705                           |         | Strålebehandling, konventionel, mindst 5 fraktioner                                        | 65.130  | 32                          | 11                    |
| 2706                           |         | Strålebehandling, konventionel, 3-4 fraktioner                                             | 22.656  | 18                          | 7                     |
| 2707                           | *       | Strålebehandling, konventionel, 2 fraktioner                                               | 4.865   | 6                           | 3                     |
| 2708                           | *       | Strålebehandling, konventionel, 1 fraktion                                                 | 3.549   | 9                           | 3                     |
| 2709                           |         | Isotoperapi                                                                                | 26.174  | 3                           | 3                     |
| 2710                           | *       | Stereotaksi                                                                                | 16.469  | 30                          | 10                    |
| 2711                           |         | Brachyterapi                                                                               | 30.774  | 4                           | 2                     |
| 2712                           | *       | Stråleplanlægning, kompleks, med strålebehandling, 1-2 fraktioner (ekskl. stereotaksi)     | 8.775   | 9                           | 4                     |
| 2713                           | *       | Stråleplanlægning, kompleks                                                                | 8.694   | 11                          | 4                     |
| 2714                           | *       | Stråleplanlægning, konventionel, med strålebehandling, 1-2 fraktioner (ekskl. stereotaksi) | 9.989   | 22                          | 6                     |
| 2715                           | *       | Stråleplanlægning, konventionel                                                            | 7.215   | 4                           | 2                     |
| 2716                           |         | Særlig kompleks kemobehandling                                                             | 82.936  | 28                          | 11                    |
| 2717                           |         | Kemoterapi, højdosis                                                                       | 31.699  | 5                           | 3                     |

---

| <b>Onkologiske behandlingsgrupper (fortsat)</b> |         |                                                                              |        |                             |                       |
|-------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------|-----------------------|
| Gruppe                                          | Gråzone | Tekst                                                                        | Takst  | Trimpkt.<br>antal sengedage | Gns. liggetid<br>2013 |
| 2718                                            |         | Kemoterapi, kompleks med antistofbehandling                                  | 33.183 | 1                           | 2                     |
| 2719                                            | *       | Kemoterapi, kompleks, med strålebehandling (ekskl. stereotaksi)              | 23.712 | 6                           | 2                     |
| 2720                                            |         | Kemoterapi, kompleks                                                         | 16.294 | 1                           | 2                     |
| 2721                                            |         | Kemoterapi, basis med antistofbehandling                                     | 20.604 | 1                           | 2                     |
| 2722                                            | *       | Kemoterapi, basis, med strålebehandling, 1-2 fraktioner (ekskl. stereotaksi) | 20.422 | 1                           | 2                     |
| 2723                                            | *       | Kemoterapi, basis med anvendelse af elektrotransfer                          | 28.812 | 2                           | .                     |
| 2724                                            |         | Kemoterapi, basis                                                            | 9.251  | 4                           | 2                     |
| 2725                                            |         | Biologiske modificerende stoffer                                             | 48.074 | 11                          | 4                     |
| 2726                                            |         | Antistofbehandling                                                           | 13.400 | 1                           | 2                     |

---

# Bilag 4. Ambulante takster

## B4.1. DAGS-takster for ambulante patienter 2016

### Ambulante akutgrupper<sup>15</sup>

| Gruppe | Tekst                                             | Takst |
|--------|---------------------------------------------------|-------|
| AA01A  | Traume                                            | 425   |
| AA01C  | Småskader                                         | 504   |
| AA01D  | Ikke besøg (afregnes ikke)                        | 0     |
| AA01E  | Observation ved ulykkestilfælde eller forgiftning | 576   |

### Takster for besøgsgrupper mv.

| Gruppe | Tekst                                                                      | Takst |
|--------|----------------------------------------------------------------------------|-------|
| BG50A  | Ambulant besøg, pat. mindst 7 år                                           | 702   |
| BG50B  | Ambulant besøg, pat. 0-6 år                                                | 1.367 |
| BG50C  | Ambulant besøg, med journaloptagelse                                       | 1.421 |
| BG50D  | Ambulant substitutionstakst, hjemmebesøg                                   | 1.964 |
| BG50E  | Ambulant substitutionstakst, hjemmebesøg, jordemoder                       | 898   |
| BG50F  | Ambulant substitutionstakst, telemedicin                                   | 350   |
| BG50G  | Telefon- og email konsultation, samt skriftlig kommunikation ved prøvesvar | 136   |

### Takster for diagnosegrupper (ekskl. ambulant besøg)

| Gruppe | Tekst                                        | Takst |
|--------|----------------------------------------------|-------|
| DG30A  | Medfødte stofskiftesygdomme                  | 6.569 |
| DG30B  | Kraniofaciale misdannelser                   | 6.078 |
| DG30C  | Pubertetsforstyrrelser, komplicerede         | 1.019 |
| DG30D  | Sjældne handicap                             | 1.728 |
| DG30E  | Vækstforstyrrelser, komplicerede             | 4.089 |
| DG30F  | Endokrinologi, sjældne sygdomme              | 2.378 |
| DG30G  | Endokrinologi                                | 565   |
| DG30H  | Respirationsinsufficiens, kronisk            | 2.434 |
| DG30I  | Palliativ indsats, specialiseret             | 2.817 |
| DG30J  | HIV-infektion                                | 2.565 |
| DG30K  | Tilstand med transplanteret væv - hæmatologi | 2.105 |
| DG30L  | Cancer                                       | 925   |

<sup>15</sup> Der kan udelukkende opkræves proceduretakst for AA01A, AA01C, AA01D og AA01E.

**Takster for diagnosegrupper (ekskl. ambulant besøg) (fortsat)**

| Gruppe | Tekst                                    | Takst |
|--------|------------------------------------------|-------|
| DG30M  | Neurologi                                | 1.206 |
| DG30N  | Spiseforstyrrelser                       | 543   |
| DG30O  | Alkohol- og stofmisbrug                  | 797   |
| DG30P  | Somatoforme tilstande                    | 969   |
| DG30Q  | Ryglidelser, komplicerede                | 1.643 |
| DG30R  | Reumatologi                              | 837   |
| DG30S  | Audiologi                                | 255   |
| DG30T  | Smertetilstande, kroniske, komplicerede  | 1.127 |
| DG30U  | Smertetilstande, kroniske, ukomplicerede | 790   |

**Takster for proceduregrupper (ekskl. ambulant besøg)****01: Hudsysteem**

| Gruppe | Tekst                                        | Takst  |
|--------|----------------------------------------------|--------|
| PG01A  | Plastikkirurgisk rekonstruktion              | 20.822 |
| PG01B  | Hudoperation, kompliceret                    | 4.008  |
| PG01C  | Hudoperation, ukompliceret                   | 1.106  |
| PG01D  | Biopsi og væskeudsugning, overfladisk        | 2.262  |
| PG01E  | MR-vejledt nålebiopsi                        | 4.278  |
| PG01F  | Stereotaktisk anlæggelse af coil i mamma     | 5.248  |
| PG01G  | Ultralydsvejledt anlæggelse af coil i mamma  | 1.955  |
| PG01H  | Stereotaktisk grovnålsbiopsi af bryst        | 1.697  |
| PG01I  | Stereotaktisk vakuum-grovnålsbiopsi af bryst | 4.076  |
| PG01J  | Nålebiopsi med ultralyd, overfladisk         | 2.660  |
| PG01K  | Nålebiopsi uden ultralyd, overfladisk        | 2.104  |
| PG01L  | Sutur og sårbehandling                       | 3.075  |
| PG01M  | Excision og biopsi, ukompliceret             | 1.834  |
| PG01N  | Incision og punktur                          | 1.347  |
| PG01O  | Dermatologisk procedure                      | 1.328  |

**02: Muskelsystem**

| Gruppe | Tekst                                                                 | Takst  |
|--------|-----------------------------------------------------------------------|--------|
| PG02A  | Anlæggelse af skinne, individuelt fremstillet bandage                 | 21.891 |
| PG02B  | Anlæggelse af skinne el. bandage, arthrocentese el. lukket reposition | 1.434  |
| PG02C  | Procedure i muskel el. skelet, kompliceret                            | 7.352  |
| PG02D  | Procedure i muskel el. skelet, ukompliceret                           | 3.801  |
| PG02E  | Bevægelseslaboratorieundersøgelse                                     | 1.950  |

**03: Åndedrætssystem**

| Gruppe | Tekst                          | Takst |
|--------|--------------------------------|-------|
| PG03A  | Luftvejsendoskopi, kompliceret | 7.405 |
| PG03B  | Væskeudtømmelse fra pleura     | 2.169 |
| PG03C  | Hyberbar iltbehandling         | 2.159 |

**04: Hjerter-, kar- og lymfesystem**

| Gruppe | Tekst                                           | Takst  |
|--------|-------------------------------------------------|--------|
| PG04A  | Operation på kar el. lymfesystem                | 2.474  |
| PG04B  | Nålebiopsi på kar el. lymfesystem med ultralyd  | 3.101  |
| PG04C  | Nålebiopsi på kar el. lymfesystem uden ultralyd | 2.551  |
| PG04D  | Udskiftning af cardioverter-defibrillator (ICD) | 86.538 |
| PG04E  | Kardiologisk proceduregruppe A-C                | 2.288  |
| PG04F  | Kardiologisk undersøgelse, kompliceret          | 1.801  |
| PG04G  | Kardiologisk undersøgelse, udvidet              | 1.150  |
| PG04H  | Kardiologisk undersøgelse, almindelig           | 883    |

**05: Fordøjelsessystem**

| Gruppe | Tekst                                                                            | Takst  |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------|--------|
| PG05A  | Indsættelse af metalstents og kapselenteroskopi                                  | 12.223 |
| PG05B  | Koloskopi, sigmoidoskopi, ERCP el. endoskopi i nedre mavetarmregion, kompliceret | 5.578  |
| PG05C  | Koloskopi, sigmoidoskopi el. endoskopi i nedre mavetarmregion, ukompliceret      | 3.707  |
| PG05D  | Brokoperation                                                                    | 5.948  |
| PG05E  | Operation i anus el. rectum                                                      | 5.221  |
| PG05F  | Endoskopi el. intubation i øvre mavetarmreg.                                     | 3.057  |
| PG05G  | Rektoskopi                                                                       | 1.960  |

**06: Urinveje**

| Gruppe | Tekst                                                                    | Takst  |
|--------|--------------------------------------------------------------------------|--------|
| PG06A  | Forberedelse til nyretransplantation, plasmaferese med immunadsorption   | 27.491 |
| PG06B  | Cystoskopi, kompliceret, el. urinrørsoperationer el. punktur af prostata | 5.078  |
| PG06C  | Cystoskopi, ukompliceret el. mindre urologisk operation                  | 2.459  |
| PG06D  | Stenknusning ved trykbølge (ESWL)                                        | 5.091  |
| PG06E  | Instillation af cytostatikum i blæren                                    | 756    |
| PG06F  | Indlæggelse af kateter el. anden ukompliceret procedure i urinveje       | 768    |

**7: Mandlige kønsorganer**

| Gruppe | Tekst                                                     | Takst  |
|--------|-----------------------------------------------------------|--------|
| PG07A  | Sædoprensning                                             | 37.785 |
| PG07B  | Sterilisation el. anden operation på mandlige kønsorganer | 5.261  |
| PG07C  | Andrologisk og hypogonadisme udredning, komplet           | 826    |
| PG07D  | Gynækomastisk udredning, pat. mindst 15 år                | 474    |



**08: Kvindelige kønsorganer**

| Gruppe              | Tekst                                                                                 | Takst  |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| PG08A               | Kunstig befrugtning med anvendelse af PGD på fosterceller med vævstypebestemmelse     | 71.870 |
| PG08B               | Kunstig befrugtning med anvendelse af PGD på fosterceller                             | 20.397 |
| PG08C               | Kunstig befrugtning ved IVF/ICSI ved kompliceret infektion                            | 19.275 |
| PG08D               | Kunstig befrugtning ved IVF/ICSI, ægudtagning el. ægoplægning                         | 2.368  |
| PG08E               | Fostervandsprøve el. moderkagebiopsi, flerfoldsgraviditet                             | 14.462 |
| PG08F               | Fostervandsprøve el. moderkagebiopsi                                                  | 7.230  |
| PG08G               | Svangrekontrol, bariatrisk opereret kvinde                                            | 738    |
| PG08H <sup>16</sup> | Jordemoderkonsultation, akut, graviditet                                              | 1.093  |
| PG08I <sup>16</sup> | Jordemoderkonsultation, udvidet                                                       | 561    |
| PG08J <sup>16</sup> | Jordemoderkonsultation, basis                                                         | 341    |
| PG08K <sup>16</sup> | Særlige ydelser i forbindelse med graviditet incl. fødselsforberedelse                | 281    |
| PG08L               | Opfølgning på kontakt med kvinde/barn i kombination med tværfaglig/tværsektoriel inds | 2.021  |
| PG08M               | Særligt ressourcekrævende svangrekontrol ved rusmiddelproblematik                     | 2.502  |

**09: Nervesystem**

| Gruppe | Tekst                                | Takst |
|--------|--------------------------------------|-------|
| PG09A  | Fjernelse el. behandling af nerve    | 6.869 |
| PG09B  | Neurorehabilitering og rygmavsskader | 3.095 |
| PG09C  | Kontrol af medicinpumpe              | 1.619 |

**10: Øre, næse og hals**

| Gruppe              | Tekst                                                             | Takst  |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------|--------|
| PG10A               | Procedure på kæbe                                                 | 11.628 |
| PG10B               | Påsætning af kunstig ansigtsdel                                   | 8.186  |
| PG10C               | Tandbehandling, svær                                              | 3.892  |
| PG10D               | Tandbehandling, middel                                            | 2.861  |
| PG10E               | Tandbehandling, let                                               | 1.116  |
| PG10F               | Procedure på øre, næse el. hals, kompliceret                      | 2.597  |
| PG10G               | Procedure på øre, næse el. hals, ukompliceret                     | 1.197  |
| PG10H               | Rhinoskopier                                                      | 3.107  |
| PG10I               | Faryngoskopier                                                    | 2.986  |
| PG10J               | Laryngoskopier                                                    | 1.565  |
| PG10K               | Cochleart implantat                                               | 991    |
| PG10L               | Audiologisk udredning, diagnostiske procedurer, pat. 0-2 år       | 5.946  |
| PG10M               | Audiologisk udredning, øvrige, pat. mindst 90 dage                | 1.989  |
| PG10N               | Audiometri                                                        | 1.215  |
| PG10O <sup>17</sup> | Neonatal hørescreening, automatiserede procedurer, pat. 0-90 dage | 460    |

<sup>16</sup> Der kan udelukkende opkræves proceduretakst for PG08H, PG08I, PG08J og PG08K.

<sup>17</sup> Der kan udelukkende opkræves proceduretakst for PG10O Neonatal hørescreening, automatiserede procedurer, pat. 0-90 dage

**11: Medicinsk behandling**

| Gruppe | Tekst                       | Takst  |
|--------|-----------------------------|--------|
| PG11A  | Medicin-behandling, grp. 1  | 61.212 |
| PG11B  | Medicin-behandling, grp. 2  | 44.986 |
| PG11C  | Medicin-behandling, grp. 3  | 26.911 |
| PG11D  | Medicin-behandling, grp. 4  | 13.127 |
| PG11E  | Medicin-behandling, grp. 5  | 10.040 |
| PG11F  | Medicin-behandling, grp. 6  | 6.828  |
| PG11G  | Medicin-behandling, grp. 7  | 4.251  |
| PG11H  | Medicin-behandling, grp. 8  | 2.410  |
| PG11I  | Medicin-behandling, grp. 9  | 1.205  |
| PG11J  | Medicin-behandling, grp. 10 | 542    |

**12: Diverse behandlinger**

| Gruppe              | Tekst                                         | Takst  |
|---------------------|-----------------------------------------------|--------|
| PG12A               | Konditionering til minitransplantation        | 20.184 |
| PG12B               | Antistof, behandling                          | 10.139 |
| PG12C               | Brachyterapi                                  | 24.193 |
| PG12D               | Transfusion af plasma og/eller behandlet blod | 4.070  |
| PG12E               | Transfusion af blod, øvrig                    | 2.267  |
| PG12F               | Plasmaferese                                  | 7.918  |
| PG12G               | Kontrol ved hjemme-hæmodialyse                | 22.734 |
| PG12H               | Kontrol ved hjemme-peritonealdialyse          | 21.388 |
| PG12I               | Peritonealdialyse, m. oplæring                | 7.317  |
| PG12J               | Peritonealdialyse                             | 1.770  |
| PG12K               | Dialyse, øvrige                               | 1.857  |
| PG12L               | Insulinpumpe, behandling                      | 4.517  |
| PG12M               | Botulinumtoksin, injektion                    | 4.097  |
| PG12N               | Immunmodulerende behandling                   | 5.103  |
| PG12O               | Udlevering af CPAP-apparat                    | 3.716  |
| PG12P <sup>18</sup> | Kontrol eller justering af CPAP-behandling    | 492    |

<sup>18</sup> Der kan udelukkende opkræves proceduretakst for PG12P Kontrol eller justering af CPAP-behandling

**13: Diverse procedurer og undersøgelser**

| Gruppe | Tekst                                                    | Takst  |
|--------|----------------------------------------------------------|--------|
| PG13A  | Udtagning af knoglemarv til diagnostisk undersøgelse     | 7.329  |
| PG13B  | Laparoskopi, diverse procedurer                          | 6.986  |
| PG13C  | Geriatrici, udredning                                    | 2.265  |
| PG13D  | Geriatrici, behandling                                   | 1.847  |
| PG13E  | Epidural trykmåling                                      | 10.734 |
| PG13F  | Allergologisk undersøgelse/behandling, kompliceret       | 3.520  |
| PG13G  | Allergologisk undersøgelse/behandling, ukompliceret      | 886    |
| PG13H  | Diættevejledning                                         | 594    |
| PG13I  | Neuropsykologisk undersøgelse, udvidet                   | 1.832  |
| PG13J  | Hjælpeprocedure, ukompliceret                            | 646    |
| PG13K  | Urodynamisk undersøgelse, udvidet                        | 1.930  |
| PG13L  | Urodynamisk undersøgelse, almindelig                     | 940    |
| PG13M  | Anlæggelse af peritonealdialysekateter                   | 6.372  |
| PG13N  | Endokrinologisk procedure, kompliceret                   | 1.527  |
| PG13O  | Øjenundersøgelse, større                                 | 839    |
| PG13P  | Øjenundersøgelse, mindre                                 | 393    |
| PG13Q  | Immundefekt                                              | 16.990 |
| PG13R  | Kronisk viral hepatitis B/C, vurdering af komplikationer | 1.712  |

**14: Radiologiske procedurer**

| Gruppe | Tekst                                                            | Takst |
|--------|------------------------------------------------------------------|-------|
| PG14A  | MR-scanning, kompliceret, m. generel anæstesi                    | 8.993 |
| PG14B  | MR-scanning, kompliceret                                         | 3.015 |
| PG14C  | MR-scanning, ukompliceret                                        | 2.175 |
| PG14D  | MR-scanning, ukompliceret, m. generel anæstesi                   | 4.245 |
| PG14E  | CT-scanning af hjertet med angiografi                            | 2.621 |
| PG14F  | CT-scanning, kompliceret                                         | 1.746 |
| PG14G  | CT-scanning, ukompliceret, el. osteodensitometri                 | 906   |
| PG14H  | UL-scanning, meget kompliceret, flerfoldsvangerskab              | 5.164 |
| PG14I  | UL-scanning, meget kompliceret                                   | 1.804 |
| PG14J  | UL-scanning, kompliceret                                         | 1.175 |
| PG14K  | UL-scanning, ukompliceret                                        | 544   |
| PG14L  | Angiografi                                                       | 5.779 |
| PG14M  | Mammografi, kompliceret                                          | 1.287 |
| PG14N  | Mammografi, ukompliceret                                         | 488   |
| PG14O  | Gennemlysningsundersøgelse, urografi og flebografi, kompliceret  | 1.001 |
| PG14P  | Gennemlysningsundersøgelse, urografi og flebografi, ukompliceret | 624   |
| PG14Q  | Røntgenundersøgelse (alm), kompliceret                           | 750   |
| PG14R  | Røntgenundersøgelse (alm), ukompliceret                          | 444   |

**15: Arbejdsmedicin**

| Gruppe | Tekst                 | Takst |
|--------|-----------------------|-------|
| PG15A  | Arbejdsmedicin grp. 1 | 5.792 |
| PG15B  | Arbejdsmedicin grp. 2 | 6.024 |
| PG15C  | Arbejdsmedicin grp. 3 | 7.230 |

**16: Klinisk genetik**

| Gruppe | Tekst                                                                    | Takst |
|--------|--------------------------------------------------------------------------|-------|
| PG16A  | Genetisk risikovurdering og rådgivning med gentagen udredning og samtale | 4.830 |
| PG16B  | Genetisk risikovurdering og rådgivning med udredning                     | 3.736 |
| PG16C  | Genetisk risikovurdering og rådgivning                                   | 3.487 |
| PG16D  | Stamtræsoptegnelse                                                       | 5.123 |

**17: Klinisk fysiologi/nuklearmedicin**

| Gruppe              | Tekst                                   | Takst  |
|---------------------|-----------------------------------------|--------|
| PG17A               | Klinisk fysiologi/nuklearmedicin grp. A | 22.092 |
| PG17B               | Klinisk fysiologi/nuklearmedicin grp. B | 12.359 |
| PG17C               | Klinisk fysiologi/nuklearmedicin grp. C | 9.437  |
| PG17D               | Klinisk fysiologi/nuklearmedicin grp. D | 6.511  |
| PG17E               | Klinisk fysiologi/nuklearmedicin grp. E | 4.813  |
| PG17F               | Klinisk fysiologi/nuklearmedicin grp. F | 3.199  |
| PG17G               | Klinisk fysiologi/nuklearmedicin grp. G | 1.693  |
| PG17H               | Klinisk fysiologi/nuklearmedicin grp. H | 1.354  |
| PG17I <sup>19</sup> | Klinisk fysiologi/nuklearmedicin grp. I | 158    |

**18: Klinisk neurofysiologi**

| Gruppe | Tekst                         | Takst |
|--------|-------------------------------|-------|
| PG18A  | Klinisk neurofysiologi grp. 1 | 2.223 |
| PG18B  | Klinisk neurofysiologi grp. 2 | 3.447 |
| PG18C  | Klinisk neurofysiologi grp. 3 | 4.318 |

**19: Børn med prænatal rusmiddelproblematik**

| Gruppe | Tekst                                               | Takst |
|--------|-----------------------------------------------------|-------|
| PG19A  | Barn under 2 ½ år med prænatal rusmiddelproblematik | 4.895 |
| PG19B  | Barn over 2 ½ år med prænatal rusmiddelproblematik  | 5.612 |

<sup>19</sup> Der kan udelukkende opkræves procedretakst for PG17I Klinisk fysiologi/nuklearmedicin grp. I

**Ambulante substitutionstakster**

| Gruppe              | Tekst                                                           | Takst  |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------|--------|
| ST01A               | Fødsel, hjemme                                                  | 20.063 |
| ST01B               | Palliativ indsats, specialiseret, hjemmebesøg                   | 4.910  |
| ST01C               | Geriatrici, udredning, hjemmebesøg                              | 2.265  |
| ST01D               | Geriatrici, behandling, hjemmebesøg                             | 1.847  |
| ST01E               | Gravid med rusmiddelproblematik, hjemme- og udebesøg            | 680    |
| ST01F               | Lungefunktionsundersøgelse, m. reversibilitetstest, telemedicin | 1.693  |
| ST01G               | Lungefunktionsundersøgelse, telemedicin                         | 1.354  |
| ST01H               | Pacemaker-kontrol, telemedicin                                  | 883    |
| ST01I <sup>20</sup> | AK-behandling, telemedicin                                      | 222    |
| ST01J <sup>20</sup> | Telemedicinsk sårvurdering                                      | 242    |
| ST01K               | Telemedicinsk type 2 diabeteskontrol                            | 1.008  |
| ST01L <sup>20</sup> | Telemedicinsk kontrol af CPAP udstyr                            | 415    |

**Sammedagspakker<sup>21</sup>**

| Gruppe              | Tekst                                                                                 | Takst  |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| SP02A               | Sammedagspakke: Rygmarvsskader                                                        | 3.806  |
| SP02B               | Sammedagspakke: Ryglidelser                                                           | 2.106  |
| SP02C               | Sammedagspakke: Håndkirurgisk dagkirurgi                                              | 8.072  |
| SP03A               | Sammedagspakke: Lungesygdomme, udredning                                              | 3.641  |
| SP04A               | Sammedagspakke: Atrieflimren                                                          | 3.041  |
| SP04B               | Sammedagspakke: Blodprop i hjernen, udredning                                         | 4.341  |
| SP04C               | Sammedagspakke: Lille Cardiologisk sammedagsudredningspakke                           | 4.175  |
| SP04D               | Sammedagspakke: Mellem Cardiologisk sammedagsudredningspakke                          | 6.262  |
| SP04E               | Sammedagspakke: Stor Cardiologisk sammedagsudredningspakke                            | 10.019 |
| SP05A               | Sammedagspakke: Gastroskopi og koloskopi/sigmoideoskopi                               | 3.874  |
| SP06A               | Sammedagspakke: Cystoskopisk og CT-urografiske undersøgelse                           | 6.741  |
| SP06B               | Sammedagspakke: Prostatakræft-udredning med LUTS-udredning                            | 6.387  |
| SP06C               | Sammedagspakke: LUTS-udredning med cystoskopi eller UL af prostata                    | 5.523  |
| SP08A               | Sammedagspakke: Svangrekontrol og Jordemoderkonsultation med UL-scanning, meget kompl | 2.142  |
| SP08B               | Sammedagspakke: Svangrekontrol og Jordemoderkonsultation, med UL, kompl. el. ukompl.  | 1.197  |
| SP08C               | Sammedagspakke: Svangrekontrol og Jordemoderkonsultation                              | 946    |
| SP08D <sup>22</sup> | Sammedagspakke: Flere jordemoderkonsultationer                                        | 2.186  |
| SP09A               | Sammedagspakke: Epilepsiudredning                                                     | 11.846 |

<sup>20</sup> Der kan udelukkende opkræves proceduretakst for ST01I, ST01J og ST01L.

<sup>21</sup> Takster for sammedagspakker er eksklusiv et ambulant besøg.

<sup>22</sup> Der kan udelukkende opkræves proceduretakst for SP08D Sammedagspakke: Flere jordemoderkonsultationer.

## Sammedagspakker(fortsat)

| Gruppe | Tekst                                                                                 | Takst  |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| SP10A  | Sammedagspakke: Øre-næse-hals samt tandbehandling, flere procedurer, kompl.           | 7.586  |
| SP10B  | Sammedagspakke: Øre-næse-hals samt tandbehandling, flere procedurer, kompl. + ukompl. | 4.992  |
| SP10C  | Sammedagspakke: Øre-næse-hals samt tandbehandling, flere procedurer, ukompl.          | 3.593  |
| SP10D  | Sammedagspakke: Høreapparatsbehandling, pat. mindst 18 år                             | 1.071  |
| SP10E  | Sammedagspakke: Høreapparatsbehandling, pat. 0-17 år                                  | 1.871  |
| SP10F  | Sammedagspakke: Svimmelhed, udredning                                                 | 8.096  |
| SP12A  | Sammedagspakke: Tværfaglig artritinformation                                          | 2.509  |
| SP12B  | Sammedagspakke: Endokrinologisk statuspakke                                           | 5.226  |
| SP12C  | Sammedagspakke: Besøg hos nefrolog og endokrinolog, pat. i dialyse                    | 3.123  |
| SP12D  | Sammedagspakke: Besøg hos nefrolog og endokrinolog                                    | 1.266  |
| SP12E  | Sammedagspakke: Tværfaglig smertebehandling kroniske smertepatienter                  | 3.747  |
| SP13A  | Sammedagspakke: Anæstesiologisk-allergologisk udredning                               | 12.082 |
| SP13B  | Sammedagspakke: Allergologiske procedurer/behandlinger                                | 5.327  |
| SP13C  | Sammedagspakke: Foster misdannelse med moderkagebiopsi eller fostervandsprøve         | 9.035  |
| SP13D  | Sammedagspakke: Mammadiagnostik udredning                                             | 3.160  |
| SP13E  | Sammedagspakke: Injektion, angiostatisk lægemiddel, m. øjenundersøgelse               | 6.949  |
| SP13F  | Sammedagspakke: Injektion, øvrige lægemidler, m. øjenundersøgelse                     | 2.701  |
| SP13G  | Sammedagspakke: Laserbehandling, m. øjenundersøgelse                                  | 1.622  |
| SP13H  | Sammedagspakke: Øjenundersøgelser, flere større                                       | 1.544  |
| SP13I  | Sammedagspakke: Øjenundersøgelser, større + mindre                                    | 1.157  |
| SP13J  | Sammedagspakke: Øjenundersøgelser, flere mindre                                       | 773    |
| SP14A  | Sammedagspakke: MR-scanning + CT-scanning                                             | 4.342  |
| SP14B  | Sammedagspakke: MR-scanning + UL                                                      | 4.084  |
| SP14C  | Sammedagspakke: CT-scanning + røntgenundersøgelse                                     | 1.924  |
| SP14D  | Sammedagspakke: UL, flere procedurer, meget kompl. + kompl.                           | 2.977  |
| SP14E  | Sammedagspakke: UL, flere procedurer, meget kompl. + ukompl.                          | 2.347  |
| SP14F  | Sammedagspakke: UL, flere procedurer, kompl. + ukompl.                                | 1.717  |
| SP14G  | Sammedagspakke: UL, flere ukompl. Procedurer                                          | 1.087  |
| SP16A  | Sammedagspakke: Større Klinisk genetisk udredning/undersøgelse m. stamtræ             | 10.884 |
| SP16B  | Sammedagspakke: Klinisk genetisk udredning, omfattende, med svar.                     | 10.645 |
| SP20A  | Sammedagspakke: Kompleks somatisk sygdom med behov for tværfaglig psykisk og social u | 2.721  |

## Gråzoneprocedure

| Gruppe   | Tekst                                                                                              | Takst   |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| GR0201_F | Kombinerede operationer på nethinde, årehinde og glaslegeme, m. generel anæstesi                   | 11.670  |
| GR0202_F | Kombinerede operationer på nethinde, årehinde og glaslegeme, u. generel anæstesi                   | 14.821  |
| GR0203_F | Kombinerede operationer ved perforerende øjentraumer                                               | 7.244   |
| GR0204_F | Dobbelt-operationer, øjenmuskler, hornhinde og sklera                                              | 349     |
| GR0205_F | Hornhindetransplantation                                                                           | 13.786  |
| GR0206_F | Store operationer, nethinde, årehinde og glaslegeme, m. generel anæstesi                           | 9.028   |
| GR0207_F | Store operationer, nethinde, årehinde og glaslegeme, u. generel anæstesi                           | 9.816   |
| GR0208_F | Store operationer, øjenlåg, øjenæble og forreste øjenkammer mm, m. generel anæstesi                | 1.346   |
| GR0209_F | Store operationer, øjenlåg, øjenæble og forreste øjenkammer mm, u. generel anæstesi                | 3.697   |
| GR0210_F | Store operationer, øjenhule, øjenmuskler, konjunktiva og linse, m. generel anæstesi                | 2.418   |
| GR0211_F | Store operationer, øjenhule, øjenmuskler, konjunktiva og linse, u. generel anæstesi                | 1.855   |
| GR0212_F | Større operationer, tåreveje, øjenæble, nethinde, årehinde og glaslegeme, m. generel anæstesi      | 1.721   |
| GR0213_F | Større operationer, tåreveje, øjenæble, nethinde, årehinde og glaslegeme, u. generel anæstesi      | 3.307   |
| GR0214_F | Større operationer, hornhinde og sclera                                                            | 1.289   |
| GR0215_F | Større operationer, øvrige, m. generel anæstesi                                                    | 1.323   |
| GR0216_F | Større operationer, øvrige, u. generel anæstesi                                                    | 2.799   |
| GR0217_F | Mindre operationer, øjenlåg, øjenmuskler, konjunktiva, nethinde og glaslegeme, m. generel anæstesi | 2.638   |
| GR0218_F | Mindre operationer, øjenlåg, øjenmuskler, konjunktiva, nethinde og glaslegeme, u. generel anæstesi | 2.456   |
| GR0219_F | Grå stær operationer med toriske linser                                                            | 2.883   |
| GR0220_F | Grå stær operationer, m. generel anæstesi                                                          | 1.476   |
| GR0221_F | Grå stær operationer, u. generel anæstesi                                                          | 2.418   |
| GR0222_F | Mindre operationer, øvrige, m. generel anæstesi                                                    | 1.888   |
| GR0223_F | Mindre operationer, øvrige, u. generel anæstesi                                                    | 1.718   |
| GR0224_F | Laserbehandling                                                                                    | 1.521   |
| GR0225_F | Øvrige indlæggelser eller besøg ved øjensygdomme                                                   | 941     |
| GR0308_F | Operationer på hoved og hals, kategori 4                                                           | 3.662   |
| GR0315_F | Operationer på øre, kategori 1                                                                     | 21.254  |
| GR0316_F | Operationer på øre, kategori 2                                                                     | 5.936   |
| GR0317_F | Operationer på næse, kategori 1                                                                    | 7.184   |
| GR0318_F | Operationer på næse, kategori 2                                                                    | 2.946   |
| GR0319_F | Mindre rekonstruktive operationer i mundhule og kæber                                              | 6.102   |
| GR0321_F | Dentoalveolære operationer og slimhindeoperationer                                                 | 6.074   |
| GR0330_F | Luftrørskatar                                                                                      | 782     |
| GR0331_F | Næsetraume og næsedeformitet                                                                       | 278     |
| GR0336_F | Tand- og mundhulesygdomme, ekskl. tandudtrækning                                                   | 931     |
| GR0801_F | Spondylodese, for+bag el. for int. fiks, m. særlig a-diag                                          | 253.901 |
| GR0802_F | Spondylodese, for+bag, el. bag m. særlig a-diag                                                    | 35.945  |
| GR0803_F | Spondylodese, med fiksation                                                                        | 24.758  |
| GR0804_F | Spondylodese, uden fiksation, og reoperationer                                                     | 61.398  |
| GR0805_F | Spondylodese, simpel, og vertebroplastik                                                           | 5.564   |
| GR0806_F | Dekompression                                                                                      | 22.477  |

|          |                                                                      | Gråzoneprocedure (fortsat) |
|----------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Gruppe   | Tekst                                                                | Takst                      |
| GR0807_F | Diskusprolaps                                                        | 5.785                      |
| GR0808_F | Perifer nerveoperation                                               | 3.241                      |
| GR0809_F | Infektionskirurgi, ryg/hals og underekstremitet, store led           | 12.404                     |
| GR0810_F | Infektionskirurgi, overekstremitet, store led, og ankel/fod          | 4.371                      |
| GR0811_F | Infektionskirurgi, håndled/hånd                                      | 16.705                     |
| GR0812_F | Amputation, ekskl. fingre og tæer                                    | 13.820                     |
| GR0813_F | Svulst, ondartet, m. implantat, pat. mindst 18 år                    | 132.223                    |
| GR0814_F | Svulst, ondartet, u. implantat, pat. mindst 18 år                    | 18.475                     |
| GR0815_F | Svulst, godartet, u. implantat, pat. mindst 18 år                    | 9.595                      |
| GR0816_F | Alloplastik, dobbelt, store led                                      | 72.843                     |
| GR0817_F | Alloplastik, dobbelt, hånd/fod                                       | 4.912                      |
| GR0818_F | Alloplastik, større revision, underekstremitet, store led            | 21.600                     |
| GR0819_F | Alloplastik, ryg/hals                                                | 32.137                     |
| GR0820_F | Alloplastik, overekstremitet, store led                              | 18.697                     |
| GR0821_F | Alloplastik, primær el. mindre revision, underekstremitet, store led | 21.486                     |
| GR0822_F | Alloplastik, hånd/fod                                                | 14.682                     |
| GR0823_F | Frakturkirurgi, ryg/hals                                             | 7.713                      |
| GR0824_F | Frakturkirurgi, skulder/overarm                                      | 18.583                     |
| GR0825_F | Frakturkirurgi, albue/underarm                                       | 14.040                     |
| GR0826_F | Frakturkirurgi, håndled                                              | 14.431                     |
| GR0827_F | Frakturkirurgi, hånd                                                 | 13.464                     |
| GR0828_F | Frakturkirurgi, ekstern fiksation, underekstremitet ekskl. fod       | 3.674                      |
| GR0829_F | Frakturkirurgi, intern fiksation, hoftenær                           | 22.452                     |
| GR0830_F | Frakturkirurgi, intern fiksation, lår                                | 11.766                     |
| GR0831_F | Frakturkirurgi, intern fiksation, knæ/underben                       | 13.838                     |
| GR0832_F | Frakturkirurgi, intern fiksation, ankel                              | 23.989                     |
| GR0833_F | Frakturkirurgi, fod                                                  | 11.868                     |
| GR0834_F | Reposition, fraktur, overekstremitet, store led                      | 8.247                      |
| GR0835_F | Reposition, fraktur, underekstremitet, store led                     | 12.138                     |
| GR0836_F | Reposition, øvrige                                                   | 6.967                      |
| GR0837_F | Rekonstruktion, avanceret, m. allograft, knæ                         | 32.951                     |
| GR0838_F | Rekonstruktion, avanceret, overekstremitet, store led                | 10.060                     |
| GR0839_F | Rekonstruktion, avanceret, hofte/lår                                 | 38.495                     |
| GR0840_F | Rekonstruktion, avanceret, ankel/fod                                 | 13.640                     |
| GR0841_F | Rekonstruktion, avanceret, underekstremitet, øvrig                   | 20.668                     |
| GR0842_F | Rekonstruktion, overekstremitet, store led                           | 8.454                      |
| GR0843_F | Rekonstruktion, underekstremitet, store led                          | 9.044                      |
| GR0844_F | Rekonstruktion, hånd/fod                                             | 9.195                      |
| GR0845_F | Pseudoartrose el. artrodese, overekstremitet, store led              | 13.839                     |
| GR0846_F | Pseudoartrose el. artrodese, underekstremitet, store led             | 8.797                      |
| GR0847_F | Artrodese, hånd/fod                                                  | 12.370                     |
| GR0848_F | Artrodese, ankel                                                     | 8.159                      |
| GR0849_F | Fjernelse af fiksationsudstyr, implantat mm., ryg/hals               | 17.827                     |
| GR0850_F | Fjernelse af fiksationsudstyr, implantat mm., hofte/lår              | 17.849                     |



## Gråzoneprocedure (fortsat)

| Gruppe   | Tekst                                                                                                     | Takst  |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| GR0851_F | Fjernelse af fiksationsudstyr, implantat mm., øvrige                                                      | 4.387  |
| GR0852_F | Endoskopi/artroskopi, skulder/overarm                                                                     | 8.466  |
| GR0853_F | Endoskopi/artroskopi, hofte                                                                               | 13.694 |
| GR0854_F | Endoskopi/artroskopi, kompl., knæ/underben                                                                | 13.032 |
| GR0855_F | Endoskopi/artroskopi, ukompl., knæ/underben                                                               | 7.054  |
| GR0856_F | Endoskopi/artroskopi, øvrige                                                                              | 6.231  |
| GR0857_F | Sene, muskel, fascie, hånd/fod                                                                            | 4.594  |
| GR0858_F | Sene, muskel, fascie, øvrige                                                                              | 10.108 |
| GR0859_F | Mindre knogleoperationer, hånd/fod                                                                        | 4.949  |
| GR0860_F | Mindre knogleoperationer, øvrige                                                                          | 9.994  |
| GR0861_F | Mindre kirurgiske procedurer, håndled/hånd                                                                | 2.594  |
| GR0862_F | Mindre kirurgiske procedurer, ankel/fod                                                                   | 6.690  |
| GR0863_F | Øvrige kirurgiske procedurer, ryg/hals                                                                    | 7.569  |
| GR0864_F | Øvrige kirurgiske procedurer, overekstremitet, store led                                                  | 10.002 |
| GR0865_F | Øvrige kirurgiske procedurer, håndled/hånd                                                                | 5.582  |
| GR0866_F | Øvrige kirurgiske procedurer, underekstremitet, store led                                                 | 15.928 |
| GR0867_F | Øvrige kirurgiske procedurer, ankel/fod                                                                   | 6.075  |
| GR1301_F | Aborter efter 13 uger                                                                                     | 1.184  |
| GR1306_F | Komplicerede gynækologiske indgreb                                                                        | 9.481  |
| GR1307_F | Standard gynækologisk indgreb, m. kompl. bidiag. ved ondartet sygdom, pat. mindst 18 år                   | 45.745 |
| GR1308_F | Standard gynækologisk indgreb ved ondartet sygdom m. robot, pat. mindst 18 år                             | 1.883  |
| GR1309_F | Standard gynækologisk indgreb ved ondartet sygdom u. robot, pat. mindst 18 år                             | 8.445  |
| GR1310_F | Standard gynækologisk indgreb, m. robot                                                                   | 8.029  |
| GR1311_F | Standard gynækologisk indgreb                                                                             | 8.154  |
| GR1312_F | Enklere gynækologiske indgreb ved ondartet sygdom, pat. mindst 18 år                                      | 6.675  |
| GR1313_F | Enklere gynækologiske indgreb, m. robot                                                                   | 16.373 |
| GR1314_F | Enklere gynækologiske indgreb                                                                             | 5.593  |
| GR1315_F | Mindre gynækologiske indgreb, m. kompl. bidiag. ved ondartet sygdom, pat. mindst 18 år                    | 2.611  |
| GR1316_F | Mindre gynækologiske indgreb ved ondartet sygdom, pat. mindst 18 år                                       | 2.576  |
| GR1317_F | Mindre gynækologiske indgreb, m. kompl. bidiag.                                                           | 2.357  |
| GR1318_F | Mindre gynækologiske indgreb                                                                              | 2.027  |
| GR1319_F | Gynækologiske infektioner, blødningsforstyrrelser eller andre gynækologiske sygdomme eller mistanke herom | 670    |
| GR2701_F | Strålebehandling, kompleks, mindst 5 fraktioner el. helkropsbestråling                                    | 5.722  |
| GR2703_F | Strålebehandling, kompleks, 2 fraktioner                                                                  | 2.726  |
| GR2704_F | Strålebehandling, kompleks, 1 fraktion                                                                    | 1.567  |
| GR2707_F | Strålebehandling, konventionel, 2 fraktioner                                                              | 4.484  |
| GR2708_F | Strålebehandling, konventionel, 1 fraktion                                                                | 2.859  |
| GR2710_F | Stereotaksi                                                                                               | 3.252  |
| GR2712_F | Stråleplanlægning, kompleks, med strålebehandling, 1-2 fraktioner (ekskl. stereotaksi)                    | 4.404  |
| GR2713_F | Stråleplanlægning, kompleks                                                                               | 5.411  |

## Gråzoneprocedure (fortsat)

| Gruppe   | Tekst                                                                                      | Takst  |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| GR2714_F | Stråleplanlægning, konventionel, med strålebehandling, 1-2 fraktioner (ekskl. stereotaksi) | 9.187  |
| GR2715_F | Stråleplanlægning, konventionel                                                            | 5.241  |
| GR2719_F | Kemoterapi, kompleks, med strålebehandling (ekskl. stereotaksi)                            | 5.175  |
| GR2722_F | Kemoterapi, basis, med strålebehandling, 1-2 fraktioner (ekskl. stereotaksi)               | 2.853  |
| GR2723_F | Kemoterapi, basis med anvendelse af elektrotransfer                                        | 22.606 |

**MG90-grupperne: Grupper der ikke afregnes**

| Gruppe | Tekst                                                                                                    |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MG90A  | Besøg, som ikke afregnes pga. udmåde 7 (aflyst besøg).                                                   |
| MG90B  | Records fra specialer, som ikke afregnes eller ikke kan afregnes, da procedure ikke er takstbærende.     |
| MG90C  | Assistancer fra specialer, som ikke afregnes eller ikke kan afregnes, da procedure ikke er takstbærende. |
| MG90D  | Flere besøg pr. patient pr. dag pr. afdeling, som ikke afregnes.                                         |
| MG90E  | Besøg, som ikke afregnes idet der afregnes for genoptræning.                                             |
| MG90G  | Besøg som ikke afregnes, fordi de ligger umiddelbart før/efter indlæggelse.                              |
| MG90H: | Telemedicinsk ydelse der ikke afregnes.                                                                  |
| MG90I: | Ambulante fødsler, som ikke skal afregnes, idet afregningen følger moderen.                              |
| MG90J: | Henvi sning til pakkeforløb start uden fremmøde - skal ikke afregnes.                                    |

## B4.2. Særydelsesliste

| Ydelsestype |                                                            |          |
|-------------|------------------------------------------------------------|----------|
| Gruppe      | Tekst                                                      | Takst    |
| SYD01       | Behandlingshjælpemidler for mere end 838 kr. <sup>23</sup> | Kostpris |
| SYD02       | Høreapparater <sup>24</sup>                                | Kostpris |
| SYD03       | Medicin for mere end 838 kr. pr. dag <sup>25-26</sup>      | Kostpris |

<sup>23</sup> Det vil eksempelvis sige korset, karkirurgiske stents og implantater m.v. Overstiger den samlede kostpris 838 kr., kan det fulde beløb opkræves. Kostprisen opgøres som faktisk kostpris inkl. evt. rabat.

<sup>24</sup> Der ydes støtte til høreapparater i henhold til regler i Sundhedsloven.

<sup>25</sup> For patienter grupperet til DAGS-grupperne i PG11 Medicinsk behandling samt grupperne PG12B Antistof, behandling, PG12C Brachyterapi, PG12G Kontrol ved hjemme-hæmodialyse, PG12H Kontrol ved hjemme-peritonealdialyse, PG12M Botulinumtoksin, injektion og PG12N Immunmodulerende behandling kan der ikke opkræves for særydelser for medicin. Det samme gælder for patienter, hvor den producerende afdeling har speciale 61 (klinisk fysiologi og nuklearmedicin), 64 (klinisk neurofysiologi), 66 (diagnostisk radiologi), 68 (klinisk genetik), 86 (arbejdsmedicin) eller 98 (fysio- og ergoterapi).

<sup>26</sup> Udlevering af medicin til ikke-indlagte patienter til en periode betragtes afregningsteknisk som én udlevering, som derfor relateres til én dag. Overstiger den samlede udgift til udlevering af medicin på denne måde 838 kr., kan det fulde beløb opkræves til kostpris. Kostprisen opgøres som faktisk kostpris inkl. evt. rabat.

## Bilag 5. Takster for genoptræningsydelser

Dette bilag indeholder takster til afregning af genoptræning for somatiske patienter behandlet på hovedfunktions- eller regionsfunktionsniveau. Taksterne er gældende pr. 1. januar 2016.

De stationære genoptræningspatienter grupperes til fem proceduregrupper, og de ambulante genoptræningspatienter grupperes til tre proceduregrupper. Reglerne for opkrævning af de stationære og ambulante takster er nærmere beskrevet i afsnit 3.1.4.

Beskrivelsen af aktiviteten og omkostningerne ved genoptræning af somatiske patienter er udarbejdet på baggrund af praksis på danske sygehuse. Grupperingslogikken er valideret af de deltagende faglige organisationer, og omkostningsberegningerne er baseret på opgørelser fra danske sygehuse.

De ambulante genoptræningstakster er vejledende og kan anvendes ved afregning mellem regioner og kommuner.

Der beregnes særskilt ambulante genoptræningstakster med henblik på mellemkommunal afregning. Disse takster er baseret på de ambulante genoptræningstakster fratrasket omkostninger til overhead fra sygehuset, samt omkostninger til forskning og uddannelse af studerende. Videreuddannelse af personale i form af kurser mv. er indregnet i taksterne.

Det skal præciseres, at genoptræningstaksterne til mellemkommunal afregning er vejledende.

**Takster for stationær genoptræning 2016**

| Gruppe | Gruppens navn                    | Takst  |
|--------|----------------------------------|--------|
| GEN1S  | Genoptræningsgruppe 1, stationær | 898    |
| GEN2S  | Genoptræningsgruppe 2, stationær | 1.902  |
| GEN3S  | Genoptræningsgruppe 3, stationær | 3.672  |
| GEN4S  | Genoptræningsgruppe 4, stationær | 5.075  |
| GEN5S  | Genoptræningsgruppe 5, stationær | 12.998 |

**Takster for ambulant genoptræning 2016**

| Gruppe | Gruppens navn                   | Takst |
|--------|---------------------------------|-------|
| GEN1A  | Genoptræningsgruppe 1, ambulant | 766   |
| GEN2A  | Genoptræningsgruppe 2, ambulant | 1.023 |
| GEN3A  | Genoptræningsgruppe 3, ambulant | 1.651 |

**Takster til mellemkommunal afregning for genoptræningsydelser 2016**

| Gruppe | Gruppens navn                   | Takst |
|--------|---------------------------------|-------|
| GEN1A  | Genoptræningsgruppe 1, ambulant | 686   |
| GEN2A  | Genoptræningsgruppe 2, ambulant | 916   |
| GEN3A  | Genoptræningsgruppe 3, ambulant | 1.479 |

## Bilag 6. Procedure for oprettelse af budgettakster for nye behandlinger

Formålet med budgettakster er at sikre, at takstsystemet ikke er bremsende for introduktionen af nye væsentlige behandlinger i sygehusvæsenet. Budgettakster kan oprettes til nye behandlinger, såfremt behandlingerne ikke meningsfyldt kan grupperes til allerede eksisterende DRG- eller DAGS-grupper.

En budgettakst skal som hovedregel kun eksistere i det år, hvor den er oprettet. Herefter skal den indarbejdes i DRG-systemets gruppering og almindelige takstberegning mv.

Oprettelse af budgettakster sker efter ansøgning gennem regionen til Danske Regioner.

Sundhedsdirektørerne behandler ansøgninger om igangsættelse af den nye behandling. Såfremt en behandling bliver godkendt af sundhedsdirektørerne, fremsendes det foreliggende materiale om den nye behandling til Sundhedsøkonomisk Enhed i Sundheds- og Ældreministeriet. Det forudsættes, at der er taget udgangspunkt i en mini-MTV.

Sundhedsøkonomisk Enhed udarbejder herefter, inden seks uger fra modtagelsen af materialet, en indstilling til en budgettakst for den godkendte behandling til DRG-udvalget.

Behandlingen, hvortil der ønskes at oprette en budgettakst, skal have et betydeligt økonomisk omfang. Der oprettes generelt ikke budgettakster for behandlinger, der er i protokol (dvs. behandlinger, der endnu ikke er indført som standardbehandling).

Der udmeldes budgettakster én gang årligt - 1. maj til ikrafttrædelse 1. juli - for nye behandlinger m.v. af væsentlig omfang og betydning, jf. Økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner<sup>27</sup>.

---

<sup>27</sup> 'Aftaler om den kommunale og regionale økonomi for 2016', Finansministeriet.

# Bilag 7. Finansieringen af sundhedsvæsenet

I dette kapitel beskrives den overordnede finansieringsmodel for sundhedsvæsenet og de fire elementer i modellen, som helt eller delvist administreres af Sundheds- og Ældreministeriet, dvs. det statslige bloktilskud, den statslige aktivitetspulje, den kommunale medfinansiering, samt den mellemregionale afregning. Afslutningsvist beskrives det fælles datagrundlag for afregning, der siden finansieringsreformen i 2007 har udgjort datagrundlaget for finansiering og afregning i sundhedsvæsenet.

## B7.1. Finansieringsmodellen

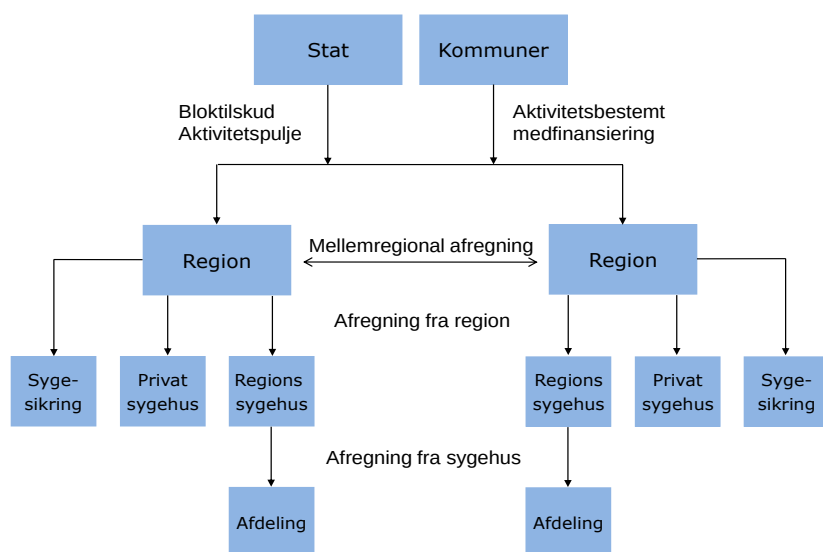
De økonomiske rammer for regionernes løsning af opgaver på sundhedsområdet fastlægges i de årlige økonomiaftaler mellem regeringen og Danske Regioner. For 2016 udgør regionernes samlede ramme til sundhedsområdet lidt over 110 mia. kr.

Sundhedsvæsenet finansieres gennem tre typer tilskud, jf. figur B1. Staten bidrager med et generelt bloktilskud og et aktivitetsafhængigt tilskud via den statslige aktivitetspulje, mens kommunerne yder aktivitetsafhængig medfinansiering. Bloktilskuddet fra staten udgør i 2016 81 pct. af den samlede finansiering af sundhedsområdet, midlerne i den statslige aktivitetsafhængige pulje udgør 1,2 pct. og den kommunale medfinansiering 17,8 pct. De resterende 0,1 pct. finansieres gennem lån og puljer<sup>28</sup>.

Inden for de økonomiske rammer har regionerne et betydeligt råderum i styringen af sygehusenes økonomi. Regionerne har således mulighed for at anvende deres egen finansieringsmodel i finansieringen af regionens sygehuse, og for at indgå aftaler med andre regioner om behandling af regionens borgere. I henhold til det fri sygehusvalg og det udvidede fri sygehusvalg er regionerne endvidere forpligtet til at finansiere egne borgeres behandling på andre regioners sygehuse og til at indgå aftaler med private sygehuse om behandling af regionernes borgere.

---

<sup>28</sup> Kilde: 'Generelle tilskud til regionerne 2016', Social- og Indenrigsministeriet

**Figur B1: Finansiering og afregning i sundhedsvæsenet**

## B7.2. Bloktilskud

Statens bloktilskud til regionerne fordeles mellem regionerne ud fra bestemmelserne i Bekendtgørelse nr. 1060 af 1. september 2015 om opgørelse og afregning af tilskud og bidrag til regionerne for 2016.

Bloktilskuddet til sundhedsområdet fordeles dels som et basisbeløb og dels efter en række objektive fordelingskriterier, der afspejler udgiftsbehovet i den enkelte region. Der skelnes mellem aldersbestemte og socioøkonomiske udgiftsbehov. I 2016 udgør basisbeløbene til regionerne 0,5 pct. af det samlede bloktilskud for sundhedsområdet, de aldersbestemte udgiftsbehov 77,1 pct. og de socioøkonomiske udgiftsbehov 22,4 pct.<sup>29</sup>

En regions samlede aldersbestemte udgiftsbehov opgøres som summen af antal indbyggere i regionen i de enkelte aldersgrupper ganget med det beregnede enhedsbeløb for hver aldersgruppe. Det socioøkonomiske udgiftsbehov i regionen beregnes ud fra antallet af borgere i regionen med et eller flere af i alt ni socioøkonomiske karakteristika, der indikerer relativt høje sundhedsudgifter pr. person. Der er her tale om sociale, helbredsmæssige og økonomiske forhold.<sup>30</sup>

<sup>29</sup> Kilde: 'Generelle tilskud til regionerne 2015', Social- og Indenrigsministeriet

<sup>30</sup> Yderligere oplysninger om opgørelsen af regionernes bloktilskud kan findes i Bekendtgørelse om opgørelse og afregning af tilskud og bidrag til regionerne for 2016.



### B7.3. Statslig aktivitetspulje

Aktivitetspuljen blev indført i 2002 med det formål at give amterne incitament til at behandle flere patienter og nedbringe ventetiderne. Med kommunalreformen i 2007 blev ordningen videreført til regionsstrukturen, og den dækker som udgangspunkt al somatisk sygehusbehandling, der finansieres af regionerne, herunder også aktivitet på private sygehuse, hospice, udenlandske sygehuse og udvalgt substituerbar speciallægeaktivitet.

Grundprincippet i ordningen er, at puljemidlerne udløses, når den samlede produktionsværdi på sygehuse i den enkelte region overstiger et på forhånd fastlagt mindste niveau (baseline).

Den samlede pulje fastsættes i økonomiaftalen og fordeles i udgangspunktet mellem regionerne efter samme fordelingsnøgle som bloktilskuddet. Midlerne udbetales a conto til regionerne. Når årets samlede aktivitet kan opgøres, udregnes om regionen har præsteret en aktivitetsudvikling svarende til de udbetalte puljemidler, eller om dele af midlerne skal tilbagebetales.

I 2016 udgør den samlede aktivitetspulje i alt 1,34 mia. Regionerne kan maksimalt få udbetalt det afsatte puljebeløb. Såfremt aktiviteten i regionerne overstiger aktivitetsgrænsen for fuld puljeudnyttelse, sker der således ikke yderligere statslig finansiering.

Ordningen administreres af Sundheds- og Ældreministeriet, mens Sundhedsdatastyrelsen foretager månedlige opgørelser af regionernes aktivitet. Aktivitetsåret bliver afsluttet i marts måned det efterfølgende år, hvorefter Sundhedsdatastyrelsen udarbejder en endelig årsopgørelse.

### B7.4. Kommunal (med)finansiering

Med kommunalreformen i 2007 blev kommunerne inddraget i finansieringen af sundhedsvæsenet via den kommunale medfinansiering. Formålet var at give kommunerne incitamenter til at gøre en ekstra indsats med f.eks. forebyggelse for derigennem at reducere borgernes kontakt til sygehusvæsenet og ydelser i praksissektoren og deraf følgende medfinansiering. Hertil kommer, at kommunerne fuldt finansierer færdigbehandlede patienter, patienter på hospice og den specialiserede ambulante genoptræning (fuldfinansiering).

Medfinansieringsdelen administreres i medfør af "Lov om regionernes finansiering" §13, §14 og §14a som er udmøntet i "Cirkulære om aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet". Fuldfinansieringsdelen følger af sundhedslovens §§ 238 og 251.

Det generelle princip for den kommunale medfinansiering er, at kommunerne skal betale en andel af regionernes udgifter til hver enkelt behandling i sygehusvæsenet og praksissektoren. Der er ikke kommunal medfinansiering på behandlinger betalt af staten, forsikringsselskaber, patienten selv mv.

Generelt betaler kommunen en procentdel af behandlingens pris inden for rammerne af et medfinansieringsloft for den enkelte behandling. Der er dog ikke noget loft for genoptræning under indlæggelse i somatikken, ambulant psykiatri og i hele praksissektoren bortset fra speciallæger.

Prissætningen sker i somatikken ud fra DRG/DAGS-systemet, mens der anvendes sengedags- og besøgstakster i psykiatrien og bruttohonorarer i praksissektoren.

I perioden 2007-2011 var kommunernes betaling opdelt i et fast beløb pr. indbygger (grundbidraget) og et variabelt beløb opgjort efter borgernes faktiske forbrug af sundhedsydelser.

Fra 2012 er grundbidraget fjernet og erstattet af en højere variabel del. Med den nuværende ordning udgør den kommunale medfinansiering eksempelvis for indlagte somatiske patienter 34 pct. af DRG-taksten, dog maksimalt 14.811 kr. (2016 pris- og lønniveau) pr. indlæggelse. Der er fra 2012 ikke ændret på den kommunale medfinansiering for genoptræning under indlæggelse, psykiatri og aktiviteten i primærsektoren ud over aktivitet i speciallægepraksis.

Ændringen er gennemført for at øge kommunernes incitament til at mindske antallet af indlæggelser, besøg på ambulatorier og behandling i praksissektoren. I den nye ordning er der ligeledes indført et regionsspecifikt maksimum for, hvor stor den kommunale medfinansiering kan være. Hvis den kommunale medfinansiering overstiger dette maksimum fortsætter betalingen fra kommunerne, og det overskydende beløb opsamles af staten. Det herved indbetalte beløb betales tilbage til kommunerne under visse forudsætninger, jf. lov om regionernes finansiering § 14a, stk.3.

Der er ikke foretaget ændringer i fuldfinansieringordningen.

Både medfinansierings- og fuldfinansieringsdelen administreres af Sundheds- og Ældreministeriet, men Sundhedsdatastyrelsen foretager månedlige beregninger af de enkelte kommuners bidrag til regionerne. Aktivitetsåret bliver afsluttet i marts måned det efterfølgende år, hvor Sundhedsdatastyrelsen udarbejder en endelig årsopgørelse.

## **B7.5. Mellemregional afregning**

Når patienter behandles i en anden region end bopæls- eller opholdsregionen, kan den region, der yder sygehusbehandlingen, i henhold til Sundhedsloven, opkræve betaling herfor. Hvilken betaling, der kan opkræves, er bestemt i bekendtgørelse nr. 1355 af 6. december 2010 om regioners betaling for sygehusbehandling ved en anden regions sygehusvæsen (Takstbekendtgørelsen).

Som beskrevet i kapitel 1, skelnes der i Takstbekendtgørelsen mellem afregning af patienter behandlet på hovedfunktions- eller regionsfunktionsniveau og afregning af patienter behandlet på højt specialiseret niveau. Mens patienter behandlet på hovedfunktions- eller regionsfunktionsniveau afregnes med landsdækkende takster, som Sundheds- og

Ældreministeriet fastsætter på baggrund af sygehusenes samlede driftsomkostninger, afregnes patienter behandlet på højt specialiseret funktionsniveau med lokalt fastsatte takster, der tager udgangspunkt i de samlede omkostninger ved behandlingen på det enkelte sygehus. Taksterne til afregning af den højt specialiserede behandling indeholder således også udgifter til forrentning af kapital og afskrivninger.

Forskellen i afregningsgrundlaget mellem behandlingsniveauerne skal ses i lyset af, at den mellemregionale trafik af patienter, behandlet på højt specialiseret niveau, er et led i specialiseringen på tværs af regionerne, hvor regioner tilkøber en del af den faste behandlingskapacitet i en anden region. En arbejdsdeling der især kendetegner forholdet mellem Region Sjælland og Region Hovedstaden, hvor Region Hovedstaden varetager størstedelen af den højt specialiserede behandling af borgere fra Region Sjælland. For almindelige fritvalgspatienter går trafikken i begge retninger, og der er således ikke på samme måde tale om systematisk køb af kapacitet i andre regioner.

I henhold til loven om afgift af lønsum, skal såvel offentlige som private virksomheder afholde lønsumsafgift til staten ved markedsfølsomt salg af varer og tjenesteydelser, der er momsfrataget. Det betyder, at afregningen af mellemregionale patienter behandlet på hovedfunktions- eller regionfunktionsniveau pålægges lønsumsafgift. Ved afregning af højt specialiseret behandling af mellemregionale patienter skal der derimod ikke afholdes lønsumsafgift, da den mellemregionale trafik af disse patienter ikke anses for markedsfølsomt salg af sundhedsydelser, men som et led i sundhedssystemets interne resurseallokering.

Den praktiske gennemførelse af afregningen for somatiske patienter behandlet på hovedfunktions- eller regionsfunktionsniveau, varetages i et samarbejde mellem Sundhedsdatastyrelsen, CSC og regionerne. Sundheds- og Ældreministeriet rolle er at levere DRG-grupperede afregningsdata til CSC's afregningssystem, mens CSC stiller disse afregningsdata til rådighed for regionerne gennem en brugergrænseflade på de enkelte sygehuse, hvor selve afregningen foretages. Afregningen af den højt specialiserede behandling, behandlingen af psykiatriske patienter og afregningen af særydelser varetages alene af CSC og regionerne.

## **B7.6. Det fælles datagrundlag for afregning**

Forud for implementeringen af finansieringsreformen på sundhedsområdet den 1. januar 2007 blev det aftalt mellem Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Amtsrådsforeningen, at der skulle dannes et fælles afregningsgrundlag til brug for beregning af bloktilskud, kommunal medfinansiering, mellemregional afregning og fordeling af den statslige aktivitetspulje.

Dannelsen af det fælles datagrundlag er illustreret i figur B2. Udgangspunktet for afregningsgrundlaget er oplysninger om sygehusaktiviteten fra hhv. Landspatientregistret (LPR) og Registret over danske patienter behandlet på udenlandske sygehuse og aktivitet i speciallægepraksis (DUSAS) samt oplysninger om aktiviteten i praksissektoren fra Sygesikringsregistret (SSIK).

Patientoplysningerne fra de danske sygehuse overføres til Sundhedsdatastyrelsen fra

---

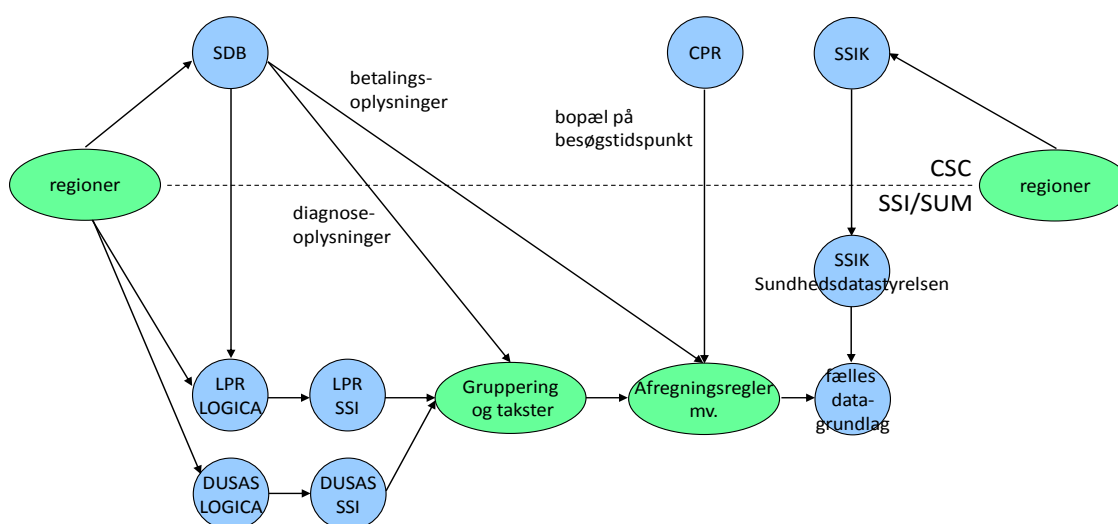
sygehusenes patientadministrative systemer (PAS), enten via Sundhedsdatabanken (SDB) eller direkte til LPR. Patientoplysninger vedrørende behandlinger foretaget i udlandet overføres direkte fra regionerne til DUSAS.

Når patientoplysningerne er valideret, indlæses data i LPR og DUSAS og DRG-/DAGS-grupperes efterfølgende. De grupperede data kobles med betalingsoplysninger fra SDB, og ambulante besøg beriges med diagnoseoplysninger fra SDB og bopælsoplysninger fra Det centrale personregister (CPR). Såvel diagnose- som bopælsoplysninger er opgjort på besøgstidspunktet. Herefter lægges afregningsreglerne på data, og den del af det fælles datagrundlag, der vedrører sygehusaktiviteten er hermed dannet.

Sygesikringsregistret udgør den anden del af det fælles datagrundlag. Disse data indberetter kommuner og regioner til CSC, der validerer og videresender data til National Sundhedsdokumentation på Statens Serum Institut.

Når den månedlige opdatering af det fælles datagrundlag er klar, formidles datagrundlaget til kommuner og regioner på eSundhed. Data anvendes som input til beregningen af den kommunale medfinansiering og den mellemregionale afregning samt til fordeling af den statslige aktivitetspulje. Ved fordelingen af det statslige bloktilskud mellem regionerne, anvendes datagrundlaget desuden til at bestemme de enkelte regioners aldersbetingede udgiftsbehov på sundhedsområdet.

**Figur B2. Datastrømme ved dannelse af det fælles datagrundlag for afregning**



# Bilag 8. Regelgrundlag

## B8.1. Takstbekendtgørelsen

### **Bekendtgørelse nr. 1355 af 6. december 2010 om regioners betaling for sygehusbehandling ved en anden regions sygehusvæsen**

I medfør af § 235, stk. 3, i sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, 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 særlige 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 højtidsperioder 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. sygehusudskrivning, 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 en sygehusudskrivning indgår alle ydelser på det pågældende sygehus, som er et led i behandlingsforløbet og finder sted under indlæggelsen.

*Stk. 3.* Indenrigs- og Sundhedsministeriet fastsætter diagnoserelaterede takster pr. sygehusudskrivning, pr. ambulant besøg m.v. (DRG-takster). Taksterne reguleres årligt med virkning fra 1. januar, og kan i øvrigt reguleres efter behov. Indenrigs- og Sundhedsministeriet fastsætter for hver diagnosegruppe et maksimalt sengedagstal, som er dækket af taksten (trimpunktet).

**§ 7.** Betaling for procedurer/ambulante ydelser beregnes pr. ydelse/henvendelse.

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

**§ 9.** Der kan opkræves forløbstakster for behandlingsforløb.

#### Behandling på hovedfunktions- og regionsfunktionsniveau

**§ 10.** Betaling for indlagte somatiske patienter på hovedfunktions- og regionsfunktionsniveau beregnes pr. sygehusudskrivning. Betaling for indlagte psykiatriske patienter på hovedfunktions- og regionsfunktionsniveau beregnes pr. sengedag eller pr. sygehusudskrivning, jf. stk. 3.

*Stk. 2.* Ved beregning af betaling for somatiske patienter anvendes de i § 6, stk. 3, nævnte DRG-takster. For sengedage ud over trimpunktet betales 1.819 kr. (2010-pris- og lønniveau). Taksten reguleres årligt med virkning fra 1. januar. Der kan opkræves sengedagsbetaling for halve sengedage, såfremt der i det fastsatte trimpunkt indgår halve sengedage.

*Stk. 3.* Indenrigs- og Sundhedsministeriet fastsætter taksten til beregning af betaling for indlagte psykiatriske patienter. Taksten reguleres årligt med virkning fra 1. januar.

*Stk. 4.* For ambulante patienter afregnes pr. ydelse/besøg. Der kan afregnes for flere ydelser/besøg samme dag. For somatiske patienter anvendes de i § 6, stk. 3, nævnte DRG-takster. Taksten for ambulant behandling af psykiatriske patienter fastsættes af Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Taksten reguleres årligt med virkning fra 1. januar.

*Stk. 5.* For ambulante patienter kan opkræves særydelsestakster for særligt omkostningskrævende behandlingsydelser, implantater, proteser, medicin m.v., som

fastsættes af Indenrigs- og Sundhedsministeriet, jf. dog stk. 6. Listen med takster udmeldes årligt med virkning fra 1. januar.

*Stk. 6.* For behandlinger, der kan foregå såvel ambulant som under indlæggelse, kan Indenrigs- og Sundhedsministeriet fastsætte særlige takster (gråzonetakster). Hvor der er fastsat en gråzonetakst, afregnes med denne uanset om behandlingen foregår som ambulant ydelse/besøg eller under indlæggelse. For evt. for- eller efterambulante ydelser/besøg afregnes med ambulant takst. Foregår behandlingen under indlæggelse, kan der opkræves betaling for sengedage ud over trimpunktet.

#### Behandling på højt specialiseret funktionsniveau

**§ 11.** For behandling af patienter på højt specialiseret funktionsniveau betales 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 skal svare til 25 pct. af den pågældende regions forbrug ekskl. særydelser hos de pågældende andre regioner i en foregående periode, jf. § 12, stk. 2.

*Stk. 3.* Betaling efter faktisk forbrug sker i form af sengedagstakster, proceduretakster (operation, røntgen) og ambulanttakster eller i form af forløbstakster. Taksterne reduceres med 25 pct. Endvidere kan særydelser, f.eks. særlige behandlinger, implantater, proteser og speciel medicin, udskilles til særskilt afregning efter kostprisen.

**§ 12.** Beregning af abonnementsbetaling, sengedagstakster, proceduretakster og ambulanttakster samt forløbstakster sker på basis af afdelingsregnskabet for den enkelte afdeling med udskillelse af eventuelle særydelser, samt med fradrag for betaling for patienter på hovedfunktions- og regionsfunktionsniveau fra andre regioner. Beregningen af takstgrundlaget sker som anført i bilag 1. Beregningen af forløbstakster kan ske på basis af afdelingsregnskaber 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.

**§ 13.** 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.

**§ 14.** 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

**§ 15.** Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. januar 2011.

*Stk. 2.* Samtidig ophæves bekendtgørelse nr. 13 af 10. januar 2006 om regioners betaling for sygehusbehandling ved en anden regions sygehusvæsen.

*Indenrigs- og Sundhedsministeriet, den 6. december 2010*

Bertel Haarder

## **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. - særydelser (kostprisen)
  - F. - betaling for patienter på hovedfunktions- og  
regionsfunktionsniveau fra andre regioner
- 

G. = Mellemtotal

H. + Forrentningsbeløb

I. + Afskrivningsbeløb

J. + Pensionsbyrde

---

K. = Takstberegningsgrundlaget

---

## B8.2. Sygehusbekendtgørelsen

### **Bekendtgørelse nr. 958 af 29. august 2014 om ret til sygehusbehandling m.v.**<sup>31</sup>

I medfør af § 8, stk. 2, § 10, § 11, § 75, stk. 2, § 76, § 78, stk. 1, § 78 a, stk. 2, § 81, stk. 3 og 4, § 82 a, stk. 3, § 82 b, stk. 3, § 86, stk. 2 og 3, § 87, stk. 5, § 89, stk. 5, § 89 a, stk. 2, § 90, stk. 3, § 91, § 195, § 225, stk. 1, § 235, stk. 3 og 4, og § 265 i sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, som ændret ved lov nr. 1388 af 28. december 2011, lov nr. 1401 af 23. december 2012, lov nr. 1638 af 26. december 2013, og lov nr. 743 af 25. juni 2014, og efter forhandling med justitsministeren og ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold, samt i medfør af § 4 i lov nr. 1396 af 21. december 2005 om retspsykiatrisk behandling m.v. fastsættes:

#### Kapitel 1

##### Anvendelsesområde m.v.

**§ 1.** Denne bekendtgørelse omfatter ret og adgang til sygehusbehandling m.v. for personer med bopæl eller ophold her i landet.

*Stk. 2.* Ydelserne er vederlagsfri for personer, der har ret til ydelser efter denne bekendtgørelse, jf. dog § 5, stk. 3, og §§ 6 og 7, stk. 1.

*Stk. 3.* Ved bopæl forstås tilmelding til Folkeregisteret.

**§ 2.** Sygehusbehandling omfatter efter denne bekendtgørelse undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning på sygehus, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient.

**§ 3.** I de tilfælde, hvor Danmark har indgået overenskomst med andre stater, eller der er fastsat rettigheder i Den Europæiske Unions forordninger om ydelse af behandling, som er omfattet af denne bekendtgørelse, træder de deri fastsatte regler i stedet for reglerne i denne bekendtgørelse.

#### Kapitel 2

##### Ret og adgang til sygehusbehandling og personkreds

---

<sup>31</sup> <sup>1)</sup> Bekendtgørelsen indeholder bestemmelser, der gennemfører dele af Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2011/24/EU af 9. marts 2011 om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser, EU-Tidende 2011, nr. L 88, side 45-65.

Personer, der har bopæl her i landet

**§ 4.** Personer, der har bopæl her i landet, har ret til sygehusbehandling m.v. i enhver region, jf. kapitel 4.

*Stk. 2.* Et regionsråd skal på sine sygehuse behandle alle personer, der har ret til sygehusbehandling m.v., på samme vilkår uden hensyntagen til, hvor de har bopæl, efter reglerne i denne bekendtgørelse.

Personer, der ikke har bopæl her i landet

**§ 5.** Personer, der ikke har bopæl her i landet, har ret til akut sygehusbehandling m.v. i opholdsregionen i tilfælde af ulykke, pludseligt opstået sygdom og fødsel eller forværring af kronisk sygdom m.v. Behandlingen m.v. ydes på samme vilkår som til personer med bopæl her i landet.

*Stk. 2.* Regionsrådet i opholdsregionen yder herudover sygehusbehandling m.v., når det under de foreliggende omstændigheder ikke skønnes rimeligt at henvise personen til behandling i hjemlandet, herunder Færøerne og Grønland, eller personen ikke tåler at blive flyttet til et sygehus i hjemlandet, herunder Færøerne og Grønland, jf. dog § 16.

*Stk. 3.* For behandling, der ydes efter stk. 2, kan regionsrådet opkræve betaling efter reglerne i § 50.

*Stk. 4.* Behandling efter stk. 2 kan ydes vederlagsfrit, når det under de foreliggende omstændigheder skønnes rimeligt.

**§ 6.** Regionsrådet kan yde behandling og opkræve betaling efter reglerne i § 50 for sygehusbehandling, som ikke er akut, jf. § 5, stk. 1, af personer, der har tilknytning til et EU/EØS-land, Grønland eller Færøerne, og som ikke har adgang til behandling efter § 7, såfremt sygehusbehandlingen kan ydes inden for den eksisterende kapacitet, og såfremt der ikke er private virksomheder, der kan dække efterspørgslen efter disse ydelser i den pågældende region.

**§ 7.** Regionsrådet yder mod betaling behandling efter sundhedslovens afsnit VI, jf. dog stk. 5, til patienter, der ikke har bopæl her i landet, og som er offentligt sygesikret i eller har ret til sundhedsydelser til udgift for andre EU/EØS-lande end Danmark i medfør af

- 1) reglerne i Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 883/2004 af 29. april 2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger med senere ændringer, eller Det Blandede

EØS-udvalgs afgørelse nr. 76/2011 af 1. juli 2011 om ændring af bilag VI (social sikring) og protokol 37 til EØS-aftalen, eller

2) for så vidt angår tredjelandsstatsborgere, reglerne i Rådets forordning (EF) nr. 859/2003 af 14. maj 2003 om udvidelse af bestemmelserne i forordning (EØF) nr. 1408/71 og forordning (EØF) nr. 574/72 til at omfatte tredjelandsstatsborgere, der ikke allerede er dækket af disse bestemmelser udelukkende på grund af deres nationalitet eller af Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) nr. 1231/2010 af 24. november 2010 om udvidelse af forordning (EF) nr. 883/2004 og forordning (EF) nr. 987/2009 til at omfatte tredjelandsstatsborgere, der ikke allerede er omfattet af disse forordninger udelukkende på grund af deres nationalitet, eller af lovgivningen i et andet EU/EØS-land.

*Stk. 2.* Behandling i medfør af stk. 1 omfatter ikke adgang til organer med henblik på organtransplantationer.

*Stk. 3.* Regionsrådet kan kræve dokumentation for, at den behandlingssøgende er omfattet af stk. 1.

*Stk. 4.* For behandling, der ydes efter stk. 1, opkræver regionsrådet betaling efter reglerne i § 50.

*Stk. 5.* Stk. 1 berører ikke en patients ret til akut sygehusbehandling, jf. § 5, eller ret til sundhedslovens ydelser under midlertidigt ophold i Danmark efter reglerne i Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 883/2004 af 29. april 2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger med senere ændringer, eller Det Blandede EØS-udvalgs afgørelse nr. 76/2011 om ændring af bilag VI (social sikring) og protokol 37 til EØS-aftalen.

*Stk. 6.* Ved behandling efter stk. 1 finder bekendtgørelsens § 12, stk. 1, nr. 2-9, og § 12, stk. 2 og 3, og kap. 4-9 ikke anvendelse.

**§ 8.** Et regionsråd kan ud fra en konkret vurdering afvise patienter, der søger behandling i medfør af § 7, herunder såfremt sygehusafdelingen har betydelig ventetid til den pågældende behandling, og væsentlige hensyn til andre patienter ellers vil blive tilsidesat.

*Stk. 2.* Regionsrådet offentliggør information om behandlingsområder, hvortil adgangen begrænses, jf. stk. 1, snarest muligt og senest i forbindelse med den konkrete afgørelse.

**§ 9.** Personer med bopæl på Færøerne eller i Grønland, der opholder sig her i landet på skoleophold eller i uddannelsesmæssigt øjemed, har ret til sygehusbehandling m.v. på samme vilkår som personer med bopæl her i landet.

Personale m.fl. ved diplomatiske og konsulære repræsentationer samt NATO- og PfP-styrker

---

**§ 10.** Følgende personer har ret til sygehusbehandling m.v. på samme vilkår som personer med bopæl her i landet:

- 1) Udsendt personale ved diplomatiske og konsulære repræsentationer her i landet, hvis ret hertil følger af internationale bestemmelser, og deres familiemedlemmer.
- 2) Udsendte personer, hvis ophold her i landet er reguleret i aftaler om retsstillingen for styrker eller militære hovedkvarterer, som Danmark har tiltrådt, og deres familiemedlemmer.

#### Henviſning til sygehusbehandling

**§ 11.** Med mindre behandling sker akut, hvor henviſning ikke kan indhentes forinden, skal personen være henviſt til behandling af en læge eller tandlæge, jf. dog stk. 2 og 3.

*Stk. 2.* Personen kan også være henviſt af andre autoriserede sundhedspersoner eller myndigheder, hvor regionsrådet forinden har offentliggjort, at disse har adgang til henviſning.

*Stk. 3.* Regionsrådet kan endvidere efter en konkret vurdering yde sygehusbehandling til en person, der ikke er henviſt til behandling, jf. stk. 1, når omſtændighederne taler derfor.

### Kapitel 3

#### Information

**§ 12.** Regionsrådet skal senest 8 hverdage efter, at et af rådets sygehuse har modtaget henviſning af en patient eller har udredt en patient, oplyſe patienten om:

- 1) dato og ſted for undersøgelse eller behandling,
- 2) patienten efter reglerne i § 13, stk. 1 og 2, kan tilbydes en diagnostisk undersøgelse inden for 1 måned,
- 3) patienten efter reglerne i § 14 kan tilbydes udredning inden for 1 måned, jf. dog § 54, stk. 2,
- 4) patienten efter reglerne i § 19, stk. 1 og 2, kan tilbydes behandling inden for 1 eller 2 måneder,
- 5) retten til at vælge sygehus efter reglerne i § 13, § 15, stk. 1-3, og § 19,
- 6) sygehuset tilbyder at henviſe patienten til privatejede sygehuse, klinikker m.v. her i landet eller sygehuse m.v. i udlandet, som regionsrådene i forening har indgået aftale med (aftalesygehuse),

7) ventetiden på den diagnostiske undersøgelse, udredning eller behandling, som patienten er henvist til, ved regionens eget sygehusvæsen, andre regioners sygehuse, private sygehuse og klinikker, som regionen har indgået aftale med samt de private specialsygehuse m.fl., jf. § 15, stk. 2 og 3,

8) at patienten ved henvendelse til sygehuset kan få oplyst antal diagnostiske undersøgelser, udredninger og behandlinger, der foretages på sygehuse omfattet af nr. 7, og

9) at sygehuset tilbyder at henvise patienten til et andet sygehus efter reglerne i § 13, § 15, stk. 1-3, § 19 og sundhedslovens § 82 a.

*Stk. 2.* Regionsrådet skal, senest 8 hverdage efter ændring af dato for kirurgisk behandling på et regionalt sygehus, oplyse patienten om retten til at vælge sygehus efter § 19, stk. 4.

*Stk. 3.* De i § 15, stk. 2 og 3, nævnte private specialsygehuse m.fl. skal senest 8 hverdage efter, at sygehuset har modtaget henvisning af en patient, oplyse patienten om:

- 1) dato og sted for undersøgelse eller behandling,
- 2) retten til at vælge sygehus efter reglerne i § 15, stk. 1-3,
- 3) at patienten ved henvendelse til sygehuset kan få oplyst antal behandlinger, der foretages på sygehuset, og
- 4) at sygehuset tilbyder at henvise patienten til et andet sygehus efter reglerne i § 15, stk. 1-3.

## Kapitel 4

### Diagnostiske undersøgelser, udredning, ret til at vælge sygehus m.v.

**§ 13.** Personer, der er henvist af en alment praktiserende læge eller en praktiserende speciallæge til en diagnostisk undersøgelse til brug for lægen, kan vælge mellem enhver regions sygehuse. Personen kan desuden vælge at blive undersøgt på et aftalesygehus, hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke inden for 1 måned efter, at henvisningen er modtaget, kan tilbyde den diagnostiske undersøgelse ved sine sygehuse eller samarbejdssygehuse.

*Stk. 2.* Retten til at vælge diagnostisk undersøgelse efter stk. 1 omfatter desuden, jf. sundhedslovens § 82 a, diagnostiske undersøgelser til brug for speciallæger i Team Danmarks sportsmedicinske team i forbindelse med behandling af indplacerede eliteidrætsudøvere i Team Danmark.

*Stk. 3.* Regionssygehuset skal henvise personer til det aftalesygehus, de anmoder om, når betingelserne efter stk. 1 og 2 er opfyldt.

**§ 14.** Til personer, der er henvist til udredning på sygehus, yder regionsrådet i bopælsregionen udredning ved sit sygehusvæsen, andre regioners sygehuse eller private sygehuse og klinikker, som regionen har indgået aftale med, inden for 1 måned, såfremt det er fagligt muligt, jf. dog stk. 2.

*Stk. 2.* Såfremt det ikke er muligt at udrede personen inden for 1 måned, jf. stk. 1, skal regionsrådet inden for samme frist udarbejde og patienten modtage en plan for det videre udredningsforløb.

*Stk. 3.* En plan i medfør af stk. 2 skal indeholde oplysninger om det planlagte videre udredningsforløb, f.eks. oplysninger om indholdet i planlagte undersøgelser samt tid og sted for disse. Ved uklarhed om det videre udredningsforløb skal en plan i medfør af stk. 2 mindst indeholde oplysninger om indholdet i den næste undersøgelse i udredningsforløbet samt tid og sted for denne.

**§ 15.** Personer, der henvises af en læge til sygehusbehandling m.v., kan vælge mellem enhver regions sygehuse, jf. dog §§ 16-18.

*Stk. 2.* Retten til at vælge behandling efter stk. 1 gælder også følgende private specialsygehuse m.fl.: Sankt Lukas Hospice, Diakonissestiftelsens Hospice, Sct. Maria Hospice Center, rehabiliteringscentre for traumatiserede flygtninge OASIS, RCT-Jylland og DIGNITY, Epilepsihospitalet Filadelfia, sclerosehospitalet i Haslev og Ry, PTU's RehabiliteringsCenter, Center for sundhed og træning i Middelfart, Center for sundhed og træning i Århus, Center for sundhed og træning i Skælskør, RehabiliteringsCenter for Muskelsvind, Vejlefjord og Center for Hjerneskade, jf. § 49, stk. 1.

*Stk. 3.* Retten til at vælge behandling efter stk. 1 gælder endvidere KamillianerGaardens Hospice, Hospice Fyn, Arresødal Hospice, Hospice Sjælland, Hospice Sønderjylland, Anker Fjord Hospice, Hospice Limfjord og Hospice Sydvestjylland, Hospice Vendsyssel, Hospice Djursland, Hospice Søndergård, Svanevig Hospice, Hospicegården Filadelfia, Hospice Sydfyn, Hospice Søholm, jf. § 49, stk. 2, samt Kong Chr. X's Gighospital i Gråsten.

*Stk. 4.* Retten til at vælge sygehusbehandling efter stk. 1-3 gælder uanset bopælsregionens behandlingstilbud og kriterier for sygehusbehandling i sit sygehusvæsen, jf. dog § 16 og § 18.

*Stk. 5.* En læge, der henviser en person til sygehusbehandling, skal henvise til det sygehus, som personen vælger efter stk. 1-3, hvis sygehuset kan varetage behandlingen af personen.

**§ 16.** En sygehusafdeling kan afvise fritvalgspatienter, jf. §§ 13 og 15, af kapacitetsmæssige årsager, herunder hvis afdelingen har væsentligt længere ventetider til den

pågældende behandling end andre afdelinger, og hvis væsentlige hensyn til andre patienter ellers vil blive tilsidesat.

*Stk. 2.* En sygehusafdeling med lands- eller landsdelsfunktion (specialfunktion ved regionsfunktion eller højt specialiseret funktion) kan afvise at modtage fritvalgspatienter, jf. § 15, der ikke er lands- eller landsdelspatienter på specialfunktionsniveau, hvis væsentlige hensyn til lands- eller landsdelspatienter på specialfunktionsniveau eller til patienter fra egen region ellers vil blive tilsidesat.

*Stk. 3.* En sygehusafdeling kan dog ikke efter stk. 1 afvise følgende personer, der forventes at opholde sig i regionen i mere end 3 måneder:

- 1) Elever på kostskole eller efterskole.
- 2) Personer, der er anbragt uden for hjemmet på døgninstitution, i plejefamilie eller godkendt opholdssted og lignende.
- 3) Personer, der er værnepligtige på en kaserne.
- 4) Personer, der er indsat i kriminalforsorgens fængsler.
- 5) Personer, der er anbragt på psykiatrisk afdeling, har ophold i boform for personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer, eller er anbragt i forvaring m.v. efter rettens eller Justitsministeriets bestemmelse.

*Stk. 4.* En sygehusafdeling kan heller ikke afvise patienter, der under ophold i regionen får akut behov for sygehusbehandling som følge af ulykke, pludseligt opstået eller forværret sygdom og fødsel, så længe patienten ikke tåler at blive flyttet til et sygehus i bopælsregionen.

**§ 17.** For personer, der er optaget i kriminalforsorgens institutioner, eller som opholder sig i en institution i henhold til retsplejeloven, straffeloven eller et farlighedsdekret efter kapitel 11 i lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien, kan retten til at vælge sygehus i henhold til § 13, stk. 1 og 2, og § 15, stk. 1-3, begrænses af sikkerhedsmæssige hensyn eller af hensyn til retshåndhævelsen. Den myndighed, der meddeler tilladelse til udgang m.v., træffer afgørelse herom.

**§ 18.** Regionsrådene har pligt til på deres psykiatriske sygehuse eller sygehusafdelinger at modtage:

- 1) Personer, der skal undergives mentalundersøgelse.
- 2) Personer, der i henhold til dom eller kendelse skal anbringes eller behandles på psykiatrisk sygehus eller på anden måde undergives psykiatrisk behandling.
- 3) Personer, der efter Justitsministeriets eller overøvrighedens bestemmelse skal anbringes på psykiatrisk sygehus.



4) Personer, der som vilkår for prøveløsladelse, benådning m.v. eller tiltalefrafald skal undergives psykiatrisk behandling.

5) Varetægtsarrestanter, der i medfør af retsplejelovens §§ 765 eller 777 skal undergives psykiatrisk behandling.

*Stk. 2.* Statsadvokaten kan bestemme, at de i stk. 1 nævnte retspsykiatriske patienter skal anbringes eller behandles på et nærmere bestemt sygehus eller en nærmere bestemt sygehusafdeling uden for bopælsregionen, når retssikkerheden eller andre særlige hensyn, herunder hensynet til den forurettede taler herfor. Når sådanne hensyn taler for det, kan Justitsministeriet, Direktoratet for Kriminalforsorgen, tilsvarende træffe bestemmelse om anbringelse uden for bopælsregionen af personer, der efter straffuldbyrdelseslovens § 78 overføres til psykiatrisk sygehus samt personer, der prøveløslades eller benådes på vilkår om anbringelse eller behandling på psykiatrisk sygehus.

*Stk. 3.* Anklagemyndigheden kan bestemme, at personer skal indlægges på et psykiatrisk sygehus uden for bopælsregionen, hvis der er afsagt retskendelse om, at personen skal indlægges til mentalundersøgelse.

**§ 19.** Personer, der er henvist til sygehusbehandling og udredt, kan vælge at blive behandlet på et af de sygehuse, klinikker m.v. her i landet eller i udlandet, som regionsrådene i forening har indgået aftale med herom (aftalesygehuse), hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke inden for 2 måneder, jf. dog stk. 2, kan tilbyde både forundersøgelse og behandling ved regionens egne sygehuse (regionssygehuse) eller et af de sygehuse, som regionen samarbejder med eller sædvanligvis benytter (samarbejdssygehuse), jf. dog §§ 21 og 22.

*Stk. 2.* Når personen er henvist til behandling af alvorlig sygdom er fristen, jf. stk. 1, dog 1 måned.

*Stk. 3.* Regionsrådet i bopælsregionen træffer afgørelse om, hvorvidt en sygdom er alvorlig, jf. stk. 2, ud fra følgende hensyn, og såfremt der ikke er udsigt til spontan bedring:

1) Hvorvidt udsigten til væsentlig bedring eller helbredelse forringes betydeligt ved udsættelse af behandlingen med yderligere 1 måned.

2) Hvorvidt tilstanden er ledsaget af daglige og stærke smerter med behov for stærk smertestillende medicin, og der er udsigt til, at behandling kan lindre eller fjerne smerterne i væsentlig grad, eller tilstanden er ledsaget af daglig svær og psykisk forpinthed, og der er udsigt til, at behandling kan lindre eller fjerne symptomerne i væsentlig grad. Ved svær psykisk forpinthed forstås en tilstand, hvor patienten er præget af fortvivlelse, angst eller uro som følge af en grundlæggende psykisk lidelse.

3) Hvorvidt der er daglige svære funktionsnedsættelser, hvor der er udsigt til, at behandling kan bedre eller normalisere funktionsnedsættelsen i væsentlig grad. I vurderingen af funktionsnedsættelsen kan følgende bl.a. indgå: Manglende mulighed for at bevare beskæftigelse, udføre almindelige og nødvendige personlige gøremål i dagligdagen, personlig hygiejne, fødeindtagelse, forflytning m.v.

*Stk. 4.* Personer, som har fået tilbudt en dato for kirurgisk behandling på et regionalt sygehus, kan vælge at blive behandlet på et aftalesygehus, hvis det regionale sygehus ændrer datoen.

*Stk. 5.* Regionssygehuset skal henvise personer til det aftalesygehus, de anmoder om, når betingelserne efter stk. 1-2 og 4 er opfyldt.

**§ 20.** Tidsfristen efter § 13, stk. 1 og 2, regnes fra den dag, sygehuset modtager henvisningen fra personens læge, til den dag, den diagnostiske undersøgelse kan foretages. Tidsfristen efter § 14 regnes fra den dag, sygehuset modtager henvisningen fra personens læge til udredningen kan afsluttes. Tidsfristen efter § 19, stk. 1 og 2, regnes fra den dag, hvor patienten er udredt, jf. § 14. I de tilfælde, hvor patienten ved henvisningen er udredt, regnes fristen efter § 19, stk. 1 og 2, fra modtagelse af henvisningen på regionsrådets sygehus.

*Stk. 2.* I opgørelsen af tidsfrister i medfør af stk. 1 medregnes ikke perioder, hvor diagnostisk undersøgelse, jf. § 13, stk. 1 og 2, og behandling, jf. § 19, stk. 1 og 2, må udsættes på grund af personens helbredstilstand eller efter personens ønske.

**§ 21.** Bestemmelserne i §§ 13 og 19 gælder ikke henvisning til organtransplantation, sterilisation, fertilitetsbehandling, herunder refertilisationsbehandling, høreapparatbehandling, kosmetisk behandling, kønsskifteoperation og rekreative- og rehabiliteringsophold.

*Stk. 2.* Bestemmelserne i §§ 13 og 19 gælder ikke henvisning til forskningsmæssig, eksperimentel eller alternativ behandling.

**§ 22.** Retten til at vælge en behandling eller diagnostisk undersøgelse på et aftalesygehus efter § 13, stk. 1 og 2, og § 19, stk. 1 og 2, bortfalder, hvis ventetiden på dette sygehus overstiger ventetiden på bopælsregionens sygehuse eller et af regionens samarbejdssygehuse.

**§ 23.** Regionsrådene offentliggør en oversigt over deres samarbejdssygehuse, jf. sundhedslovens § 75, stk. 2, og over aftalesygehuse, jf. § 13, stk. 1 og 2, § 19, stk. 1, og bekendtgørelse om indgåelse af behandlingsaftaler efter de udvidede fritvalgsordninger m.v.

**§ 24.** For behandling af personer med livstruende kræftsygdomme m.v. gælder reglerne i denne bekendtgørelse samt reglerne i bekendtgørelse om behandling af personer med livstruende kræftsygdomme m.v.

## Kapitel 5

### Ret til behandling i udlandet m.v.

**§ 25.** Et regionsråd kan tilbyde patienter henvisning til behandling i udlandet.

**§ 26.** Et regionsråd skal tilbyde en patient henvisning til behandling i udlandet, hvis patienten forinden har været undersøgt eller behandlet på en sygehusafdeling her i landet, der inden for det pågældende sygdomsområde besidder den højeste indenlandske specialkundskab, og patienten af denne afdeling er indstillet til en nødvendig behandling på en nærmere angivet specialafdeling m.v. i udlandet, når denne behandling ikke kan ydes på et dansk sygehus.

*Stk. 2.* Henvisningen efter stk. 1 skal forinden forelægges for Sundhedsstyrelsen til godkendelse. Forelæggelsen kan i hastende tilfælde ske mundtligt.

**§ 27.** Ved henvisning af patienter, der er statsborgere i et EU/EØS-land eller Schweiz, og deres familiemedlemmer til behandling på et offentligt sygehus m.v. i et andet EU/EØS-land eller Schweiz, eller ved henvisning af andre patienter til behandling på et offentligt sygehus i et andet nordisk land kan regionsrådet i bopælsregionen foretage henvisning efter reglerne i Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 883/2004 af 29. april 2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger med senere ændringer eller Det Blandede EØS-udvalgs afgørelse nr. 76/2011 af 1. juli 2011 om ændring af bilag VI (social sikring) og protokol 37 til EØS-aftalen, eller efter reglerne i Nordisk Konvention om Social Sikring.

*Stk. 2.* Ved henvisning til behandling efter §§ 25 og 30 kan regionsrådet udstede EF-blanket S 2 eller EF-blanket E 112.

*Stk. 3.* Ved henvisning til behandling efter § 26 udsteder Sundhedsstyrelsen EF-blanket S 2, E 112 eller andet kautionsbevis.

**§ 28.** Der kan ikke henvises til forskningsmæssig, eksperimentel eller alternativ behandling efter bestemmelserne i §§ 25 og 26, jf. §§ 29 og 30.

**§ 29.** Et regionsråd kan tilbyde en patient henvisning til forskningsmæssig behandling i udlandet, hvis patienten forinden har været undersøgt eller behandlet på en sygehusafdeling

her i landet med lands- eller landsdelsfunktion (specialfunktion) på det pågældende sygdomsområde, og patienten af denne afdeling er indstillet til forskningsmæssig behandling på en nærmere angivet sygehusafdeling m.v. i udlandet, og relevant behandling ikke kan tilbydes på et dansk sygehus.

*Stk. 2.* Den forskningsmæssige behandling efter stk. 1 skal opfylde almindeligt anerkendte krav til videnskabelige forsøg og foregå i samarbejde med et dansk sygehus.

*Stk. 3.* Regionsrådet skal indberette henvisninger af patienter til forskningsmæssig behandling i udlandet efter stk. 1 til Sundhedsstyrelsen.

**§ 30.** Sundhedsstyrelsen nedsætter et rådgivende panel vedrørende eksperimentel behandling.

*Stk. 2.* Panelet rådgiver efter indstilling fra den behandlende sygehusafdeling om behandling af patienter, der har en livstruende kræftsygdom eller anden lignende livstruende sygdom, der ikke umiddelbart kan tilbydes behandling for på offentlige sygehuse her i landet eller behandling for efter §§ 25, 26 og 29. Panelet kan endvidere rådgive om supplerende undersøgelser og behandlinger på offentlige sygehuse her i landet og om behandling efter §§ 25, 26 og 29.

*Stk. 3.* Sundhedsstyrelsen fastsætter nærmere bestemmelser om panelets sammensætning og virksomhed.

*Stk. 4.* Et regionsråd kan tilbyde de patienter, der er nævnt i stk. 2, henvisning til eksperimentel behandling på et privat sygehus her i landet eller et sygehus i udlandet.

*Stk. 5.* Forinden skal henvisningen med en indstilling fra den behandlende sygehusafdeling forelægges for Sundhedsstyrelsen til godkendelse.

*Stk. 6.* Sundhedsstyrelsen kan godkende en henvisning efter stk. 4 på baggrund af rådgivning fra panelet vedrørende eksperimentel behandling, hvis der kan være mulighed for, at en bestemt eksperimentel behandling på en nærmere angivet afdeling på et privat sygehus her i landet eller et sygehus i udlandet kan helbrede patienten eller forlænge patientens liv.

## Kapitel 6

Særlige regler om refusion af udgifter til sygehusbehandling i andre EU/EØS-lande

Ret til refusion af udgifter til sygehusbehandling

**§ 31.** Regionsrådet skal refundere patienters udgifter til sygehusbehandling i et andet EU/EØS-land, jf. dog stk. 2-4.

*Stk. 2.* Regionsrådet refunderer udgifter til samme behandling eller lignende behandling, som patienten ville være blevet tilbudt i det offentlige sygehusvæsen her i landet, herunder medicinudgifter som i Danmark er omfattet af den pågældende sygehusydelse.

*Stk. 3.* Regionsrådets refusion af udgifter til ikke-akut sygehusbehandling i et andet EU/EØS-land efter stk. 1 er betinget af, at patienten er henvist til sygehusbehandling efter reglerne i § 11, stk. 1 og 2, jf. dog stk. 4.

*Stk. 4.* Regionsrådet kan efter en konkret vurdering yde refusion for sygehusbehandling til en person, der ikke er henvist til behandling, jf. stk. 3, når omstændighederne taler derfor.

*Stk. 5.* For visse sygehusbehandlinger er retten til refusion betinget af regionsrådets forhåndsgodkendelse, jf. nærmere reglerne i §§ 33-35.

*Stk. 6.* Ved sygehusbehandling efter reglerne i dette kapitel forstås behandling, som i Danmark udelukkende er sygehusbehandling.

#### Forhåndsgodkendelse af refusion af udgifter til visse sygehusbehandlinger

Ansøgning når forhåndsgodkendelse af refusion for sygehusbehandling ikke er påkrævet

**§ 32.** Ansøgning om refusion af udgifter til sygehusbehandling i et andet EU/EØS-land efter § 31 kan rettes til regionsrådet forud for behandlingen.

*Stk. 2.* Regionsrådet træffer afgørelse om refusion efter stk. 1 senest 2 uger efter, ansøgningen er modtaget af regionen, og i øvrigt under hensyntagen til patientens behov for fremskyndet behandling. Såfremt patienten ikke med ansøgningen har indsendt alle de i § 40, stk. 1, anførte oplysninger, kan regionsrådet anmode patienten herom og udsætte afgørelsen med det antal dage, det tager patienten at fremsende de manglende oplysninger til regionsrådet.

Ansøgning når forhåndsgodkendelse af refusion for sygehusbehandling er påkrævet

**§ 33.** Ansøgning om refusion af udgifter til sygehusbehandling i et andet EU/EØS-land efter § 31 skal rettes til regionsrådet forud for behandlingen, såfremt behandlingsbehovet ikke er akut, og såfremt behandlingen er opført på en af Sundhedsstyrelsen offentliggjort liste, jf. § 34.

*Stk. 2.* Hvis betingelserne for forhåndsgodkendelse efter Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 883/2004 af 29. april 2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger med senere ændringer eller Det Blandede EØS-udvalgs afgørelse nr. 76/2011 af 1. juli 2011 om ændring af bilag VI (social sikring) og protokol 37 til EØS-aftalen er opfyldt, giver regionsrådet forhåndsgodkendelsen i overensstemmelse hermed, medmindre patienten anmoder om andet.

*Stk. 3.* Regionsrådet træffer afgørelse om refusion senest 2 uger efter, ansøgningen er modtaget af regionen, og i øvrigt under hensyntagen til patientens behov for fremskyndet behandling. Såfremt patienten ikke med ansøgningen har indsendt alle de i § 40, stk. 1, anførte oplysninger, kan regionsrådet anmode patienten herom og udsætte afgørelsen med det antal dage, det tager patienten at fremsende de manglende oplysninger til regionsrådet.

*Stk. 4.* Har patienten ikke fået regionsrådets godkendelse af refusion af udgifter til sygehusbehandling i et andet EU/EØS-land forud for behandlingen, jf. stk. 1, refunderer regionsrådet dog patientens udgifter efter ansøgning, såfremt det efter omstændighederne ikke var muligt for patienten at afvente regionsrådets forhåndsgodkendelse forud for behandlingen, eller regionen ikke efter reglerne i § 35 kunne have givet afslag på ansøgning. Regionsrådet kan endvidere yde refusion, såfremt det efter omstændighederne ikke skønnes rimeligt at afslå refusion.

**§ 34.** Sundhedsstyrelsen offentliggør en liste over sygehusbehandlinger, hvortil retten til refusion er betinget af forhåndsgodkendelse, jf. § 33.

*Stk. 2.* De i stk. 1 nævnte behandlinger skal opfylde et af nedenstående kriterier:

- 1) Behandlingen kræver planlægning med det formål at sikre, at der i Danmark er en tilstrækkelig og vedvarende adgang til et afbalanceret udbud af behandling af høj kvalitet, eller ud fra et ønske om at styre omkostningerne og i videst muligt omfang undgå ethvert spild af økonomiske, tekniske og menneskelige ressourcer, og behandlingen indebærer enten sygehusindlæggelse mindst en nat, eller kræver brug af højt specialiseret og omkostningskrævende medicinsk infrastruktur eller medicinsk udstyr.
- 2) Behandlingen udgør en særlig risiko for patienten eller befolkningen.
- 3) Behandlingen ydes af en sundhedstjenesteyder, der i det enkelte tilfælde kan give anledning til alvorlig og konkret bekymring for så vidt angår kvaliteten og sikkerheden af sundhedsydelsen, med undtagelse af sundhedsydelser, der er underlagt en EU-lovgivning, der sikrer et mindsteniveau for sikkerhed og kvalitet.

**§ 35.** Regionsrådet kan kun afslå ansøgninger om refusion af udgifter til sygehusbehandling omfattet af § 34, stk. 1, af følgende grunde:

- 1) Regionsrådet kan tilbyde patienten rettidig behandling på egne sygehuse, andre offentlige sygehuse, samarbejdssygehuse eller aftalesygehuse.
- 2) Patienten vil i henhold til en klinisk vurdering med rimelig vished blive udsat for en patientsikkerhedsrisiko, der ikke kan betragtes som acceptabel, idet der tages hensyn til den ønskede behandlings mulige gavn for patienten.
- 3) Befolkningen vil med rimelig vished blive udsat for en væsentlig sikkerhedsrisiko som følge af den pågældende behandling.
- 4) Den pågældende behandling leveres af en sundhedstjenesteyder, som giver anledning til alvorlig og konkret bekymring for så vidt angår standarder for sundhedsydelsers kvalitet og patientsikkerheden, herunder bestemmelser om tilsyn.

#### Refusion til særlige persongrupper

**§ 36.** Regionsrådet yder ikke refusion efter § 31 til personer, der har bopæl her i landet, og som ifølge regler i Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 883/2004 af 29. april 2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger med senere ændringer, har ret til lovens ydelser i Danmark til udgift for en offentlig sygesikring i et andet EU-land.

**§ 37.** Regionsrådet skal refundere udgifter efter § 31, til følgende personer, der har bopæl i et andet EU/EØS-land:

- 1) Personer, der er dansk sygesikrede efter regler i Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 883/2004 af 29. april 2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger med senere ændringer eller Det Blandede EØS-udvalgs afgørelse nr. 76/2011 af 1. juli 2011 om ændring af bilag VI (social sikring) og protokol 37 til EØS-aftalen.
- 2) Pensionister og deres familiemedlemmer, samt grænsearbejderes familiemedlemmer som har ret til sundhedsydelser i bopælslandet til udgift for Danmark efter de under pkt. 1 nævnte EU-regler m.m., jf. dog stk. 2.

*Stk. 2.* Stk. 1, nr. 2, omfatter ikke pensionister og medforsikrede familiemedlemmer, der bor i EU/EØS-lande, som opkræver refusion af udgifter for sundhedsydelser i bopælslandet ved årlige faste beløb, jf. bilag 3 i Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 987/2009 af 16. september 2009 om de nærmere regler til gennemførelse af forordning (EF) nr. 883/2004 af 29. april 2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger med senere ændringer eller

Det Blandede EØS-udvalgs afgørelse nr. 76/2011 af 1. juli 2011 om ændring af bilag VI (social sikring) og protokol 37 til EØS-aftalen.

*Stk. 3.* Refusion efter stk. 1 omfatter ikke udgifter til sygehusbehandling, der er ydet i det EU/EØS-land, hvor de pågældende personer er bosat.

#### Refusionsbeløbet

**§ 38.** Regionsrådet refunderer et beløb, der svarer til, hvad samme eller lignende behandling koster i det offentlige sygehusvæsen her i landet. I de tilfælde, hvor der er fastsat takster for den pågældende behandling i bekendtgørelse om betaling for sygehusbehandling ved en anden regions sygehusvæsen, anvendes disse takster.

*Stk. 2.* Refusion af udgifter til sygehusbehandling efter stk. 1, kan ikke overstige personens faktiske udgifter.

#### Afgørelseskompetence

**§ 39.** Ansøgning om refusion af udgifter til sygehusbehandling efter § 31 skal rettes til regionsrådet i bopælsregionen, jf. dog stk. 2-4.

*Stk. 2.* For personer omfattet af § 37, stk. 1, nr. 1 træffes afgørelse om refusion af regionsrådet i den region, hvor kommunen, der har udstedt det særlige sundhedskort til den sikrede, er beliggende.

*Stk. 3.* For pensionister og deres familiemedlemmer omfattet af § 37, stk. 1, nr. 2, træffes afgørelse om refusion af regionsrådet i pensionistens seneste bopælsregion.

*Stk. 4.* For grænsearbejderes familiemedlemmer omfattet af § 37, stk. 1, nr. 2, træffes afgørelse om refusion af regionsrådet i den region, hvor kommunen, der har udstedt grænsearbejderens særlige sundhedskort, er beliggende.

Oplysninger i forbindelse med ansøgning om forhåndsgodkendelse og efterfølgende refusion

**§ 40.** Ved ansøgning om refusion efter § 32 eller § 33 forud for behandling skal der medfølge følgende oplysninger:

- 1) kopi af lægehenvielse til sygehusbehandling, jf. § 31, stk. 3,
- 2) patientens tilladelse til, at regionsrådet kan indhente yderligere oplysninger om helbredsforhold m.v., som er nødvendige for vurdering af ansøgningen,
- 3) beskrivelse af det udenlandske behandlingssted af den behandling, som ansøgningen omfatter,



- 4) pristilbud fra det udenlandske sygehus,
- 5) dato for behandlingen på det udenlandske sygehus,
- 6) for de under § 37, stk. 1, nr. 1, anførte personer vedlægges ansøgningen en kopi af ansøgerens særlige sundhedskort,
- 7) for de under § 37, stk. 1, nr. 2, anførte pensionister og deres familiemedlemmer vedlægges ansøgningen en kopi af ansøgerens EU sygesikringskort, og
- 8) for de under § 37, stk. 1, nr. 2, anførte familiemedlemmer til en grænsearbejder vedlægges ansøgningen en kopi af grænsearbejderens særlige sundhedskort og en kopi af ansøgerens EU sygesikringskort.

*Stk. 2.* En patient, der har fået godkendt ansøgning om refusion efter § 32 eller § 33, skal for at få udbetalt refusionen efter § 31, indsende følgende oplysninger til regionsrådet:

- 1) beskrivelse fra det udenlandske sygehus af den behandling, som patienten har modtaget,
- 2) specificeret og kvitteret regning, og
- 3) oplysninger til brug for udbetalingen.

Oplysninger i forbindelse med og behandling af ansøgning om refusion, når der ikke er ansøgt om forhåndsgodkendelse

**§ 41.** Ved ansøgning om refusion til behandling efter § 31, når der ikke er ansøgt om forhåndsgodkendelse efter § 32 eller § 33, skal der medfølge følgende oplysninger:

- 1) kopi af henvisning til sygehusbehandling, jf. § 31, stk. 3,
- 2) patientens tilladelse til, at regionsrådet kan indhente yderligere oplysninger om helbredsforhold m.v., som er nødvendige for vurdering af ansøgningen,
- 3) beskrivelse fra det udenlandske behandlingssted af den behandling, som patienten har modtaget,
- 4) dato for behandlingen på det udenlandske sygehus,
- 5) for de under § 37, stk. 1, nr. 1, anførte personer vedlægges ansøgningen en kopi af ansøgerens særlige sundhedskort,
- 6) for de under § 37, stk. 1, nr. 2, anførte pensionister og deres familiemedlemmer vedlægges ansøgningen en kopi af ansøgerens EU-sygesikringskort,
- 7) for de under § 37, stk. 1, nr. 2, anførte familiemedlemmer til en grænsearbejder vedlægges ansøgningen en kopi af grænsearbejderens særlige sundhedskort og en kopi af ansøgerens EU sygesikringskort,
- 8) specificeret og kvitteret regning, og

9) oplysninger til brug for udbetalingen.

## Kapitel 7

### Journaloplysninger

**§ 42.** Når en sygehusafdeling henviser en person til et andet behandlingssted, herunder til et behandlingssted i udlandet, skal afdelingen under iagttagelse af samtykkereglerne i sundhedslovens § 41, sende relevante oplysninger fra personens journal, herunder eventuelle røntgenbilleder m.v., til behandlingsstedet til brug for behandlingen af personen. Oplysningerne skal om nødvendigt være oversat til et af følgende sprog, engelsk, tysk eller fransk, som forstås på behandlingsstedet.

*Stk. 2.* En henvisning til et andet behandlingssted eller til et behandlingssted i udlandet efter §§ 26, 29 og 30 kan gøres betinget af, at personen giver samtykke til, at de i stk. 1 nævnte journaloplysninger m.v. sendes til behandlingsstedet.

## Kapitel 8

### Ret til beløb til personlige fornødenheder

**§ 43.** En pensionist, der under indlæggelse på sygehus ikke får udbetalt pension i henhold til § 46, stk. 1, i lov om social pension og § 45, stk. 1, i lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v., har ret til et beløb til personlige fornødenheder.

*Stk. 2.* Beløbet udbetales af sygehuset, og det udgør 1.362 kr. pr. måned (2013 pris- og lønniveau). Beløbet pris- og lønreguleres én gang om året og udmeldes af Sundhedsstyrelsen.

**§ 44.** En indlagt patient, der ikke er pensionist, og som må anses for plejepatient eller i øvrigt skønnes uegnet til mere varig udskrivning til eget hjem, har ret til et beløb til personlige fornødenheder.

*Stk. 2.* Beløbet, der udbetales af sygehuset, kan tidligst udbetales, når patienten har haft en samlet indlæggelsestid på sygehus m.v. på 6 måneder ud over indlæggelsesmåneden regnet fra 1,5 år forud for indlæggelsen.

**§ 45.** Sygehuset kan ud over de i §§ 43 og 44 nævnte tilfælde udbetale et beløb til personlige fornødenheder til indlagte patienter, som har haft eller forventes at få en længerevarende indlæggelse, og som ikke selv råder over beløb hertil. Beløbet kan ikke overstige det i § 43, stk. 2, nævnte beløb.

## Kapitel 9

### Kommunalbestyrelsens adgang til at afholde udgifter til sygehusbehandling

**§ 46.** En kommunalbestyrelse kan, når sociale hensyn taler for det, træffe beslutning om at afholde udgifter til sygdomsbehandling, der svarer til den behandling, der ydes i det regionale sygehusvæsen, til personer, der har bopæl i kommunen.

## Kapitel 10

### Indberetning

**§ 47.** Behandlingsstederne her i landet skal til behandlingsformål samt statistiske formål vedrørende aktiviteten i sygehusvæsenet, befolkningens forbrug af sygehusydelser, sygehuspatienters sygdomme og udførte operationer indberette oplysninger vedrørende patientbehandlingen til Landspatientregisteret. Behandlingsstederne i udlandet skal indberette sådanne oplysninger til det sygehus, som har henvist personen dertil.

## Kapitel 11

### Finansiering m.v.

**§ 48.** Regionsrådet i bopælsregionen afholder udgifter ved sygehusbehandling m.v. efter denne bekendtgørelse, jf. dog stk. 2-4.

*Stk. 2.* For personer omfattet af § 37, stk. 1, nr. 1, afholder regionsrådet i den region, hvor kommunen, der har udstedt det særlige sundhedskort til den sikrede, er beliggende, udgifterne til sygehusbehandling m.v. i andre EU/EØS-lande i medfør af § 31.

*Stk. 3.* For pensionister og deres familiemedlemmer omfattet af § 37, stk. 1, nr. 2, afholder regionsrådet i pensionistens seneste bopælskommune udgifterne til sygehusbehandling m.v. i andre EU/EØS-lande i medfør af § 31.

*Stk. 4.* For grænsearbejderes familiemedlemmer omfattet af § 37, stk. 1, nr. 2, afholder regionsrådet i den region, hvor kommunen, der har udstedt grænsearbejderens særlige sundhedskort, er beliggende, udgifterne til sygehusbehandling m.v. i andre EU/EØS-lande i medfør af § 31.

*Stk. 5.* Regionsrådet i opholdsregionen afholder udgifterne til sygehusbehandling m.v. til patienter, der ikke har bopæl her i landet.

*Stk. 6.* Staten afholder udgifter til behandling m.v. efter § 26.

**§ 49.** Regionsrådenes pligt til at yde vederlagsfri behandling i henhold til § 15, stk. 2, er begrænset til en årlig økonomisk ramme, som for hver institution er fastsat i bekendtgørelse om økonomiske rammer for frit valg til private specialsygehuse m.v.

*Stk. 2.* Regionsrådenes pligt til at yde vederlagsfri behandling på hospice i henhold til § 15, stk. 3, omfatter behandling inden for den ramme, som institutionen har indgået driftsoverenskomst om med beliggenhedsregionen. Pligten til at yde vederlagsfri behandling ophører, såfremt driftsoverenskomsten ophæves af en af parterne.

**§ 50.** Regionsrådet i en region opkræver betaling for behandling af personer, der ikke har ret til sygehusbehandling m.v., jf. dog stk. 5 og § 5, stk. 4.

*Stk. 2.* Betalingen fastsættes i overensstemmelse med bestemmelserne i bekendtgørelse om betaling for sygehusbehandling ved en anden regions sygehusvæsen og inkluderer lønsumsafgift.

*Stk. 3.* Betalingen skal opgøres og afkræves endeligt i forbindelse med eller umiddelbart efter udskrivningen eller den ambulante behandling.

*Stk. 4.* Betalingen pr. sengedag, indlæggelse, ambulant behandling eller undersøgelse m.v. skal oplyses forud herfor.

*Stk. 5.* Når det under de foreliggende omstændigheder skønnes rimeligt, kan der meddeles hel eller delvis fritagelse for betalingen.

*Stk. 6.* Ved opkrævning af betaling udsteder regionen en faktura med angivelse af afregningstaksten eller alternativt beregningen af de faktiske udgifter til behandlingen, jf. stk. 2 og 3.

**§ 51.** Regionsrådet kan stille krav om kaution for betalingens rettidige erlæggelse eller krav om depositum, jf. § 51.

**§ 52.** I aftaler mellem en statslig myndighed og et regionsråd om benyttelse af regionens sygehusvæsen kan der med ministeren for sundhed og forebyggelses godkendelse fastsættes en særlig betaling for benyttelsen.

**§ 53.** En kommunes udgifter til sygdomsbehandling efter § 46 kan ikke dækkes ved forsikring.

## Kapitel 12

### Ikrafttrædelsesbestemmelser m.v.

**§ 54.** Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. september 2014, jf. dog stk. 2.

*Stk. 2.* For personer, der er henvist til psykiatrisk udredning på sygehus før den 1. september 2015, i medfør af § 14, er fristen 2 måneder.

*Stk. 3.* Refusion af udgifter til behandling i andre EU/EØS-lande efter § 31, hvor behandling mv. har fundet sted i perioden fra den 25. oktober 2013 til 31. december 2013, kan efter ansøgning ske med tilbagevirkende kraft efter reglerne i denne bekendtgørelse.

*Stk. 4.* For ansøgninger om refusion af udgifter til behandling i andre EU/EØS-lande i medfør af stk. 3, finder §§ 39 og 41 anvendelse.

*Stk. 5.* Bekendtgørelse nr. 422 af 8. maj 2007 om journalføring af afslag på frit sygehusvalg for psykiatriske patienter, bekendtgørelse nr. 787 af 16. juli 2008 om udvidet ret til undersøgelse og behandling for psykisk syge børn og unge, herunder om henvisningsproceduren og dokumentationskrav til aftalesygehuse m.v., bekendtgørelse nr. 1542 af 27. december 2009 om udvidet ret til behandling for psykisk syge voksne, herunder om henvisningsproceduren og dokumentationskrav til aftalesygehuse m.v. og bekendtgørelse nr. 1661 af 27. december 2013 om ret til sygehusbehandling m.v. ophæves.