



OK-Nyt – Praksis nr. 018-15

28-04-2015

Sag nr. 14/3502

Dokumentnr. 7567/15

Louise Sauer

Tel. 3529 8433

E-mail: Lsa@regioner.dk

Konsekvenserne af de nye automatiske højstegrænser for almen praksis

Ifølge overenskomstens § 87 fastsættes automatisk højstegrænse, såfremt årsopgørelsen viser, at udgiften til lægehjælp i dagtiden pr. sikret (egne sikrede) i en praksis i et år har overskredet den gennemsnitlige udgift pr. sikret indenfor regionen med 25 % eller derover for basis- og ydelseshonorarerne tilsammen¹. Højstegrænser fastsættes på +25 % af den gennemsnitlige udgift pr. sikrede i regionen.

Dette er en ændring som følge af den nye overenskomst, som ikke kan håndteres i Notus Regional. I kontrolstatistikken for 2014 og i beregningen af højstegrænsen indgår dog praksis udgift til både egne og andres patienter. Dermed bliver den gennemsnitlige udgift pr. sikrede højere, end hvis man kun medtog udgiften til klinikkens egne patienter.

PLO og Danske Regioner er enige om, at kontrolstatistikken skal rettes til, således, at kun udgiften til egne sikrede, indgår i beregningen. Danske Regioner har imidlertid oplyst, at den tekniske tilretning af kontrolstatistikken først er implementeret i forbindelse med kontrolstatistikken for 2015.

Med hensyn til de nye automatiske højstegrænser i 2015, som pålægges på baggrund af kontrolstatistikken for 2014, er overenskomstens parter derfor blevet enige om, at regionen skal foretage følgende:

- Med udgangspunkt i de af CSC/regionen udsendte beregningsgrundlag for kontrolstatistikken 2014 skal regionerne gennemgå de enkelte kontrolstatistikker for de praksis, som afviger fra regionsgennemsnittet på mere end 25 %

¹ I Region Hovedstaden anvendes dog aftalte sammenligningsområder og ikke regionsgennemsnit.

- Hvis indtægten i praksis fra andre patienter svarer til regionsgennemsnittet eller derunder af de samlede ydelseshonorarer, så fastsættes højstegrænsen på 25 % i overensstemmelse med § 87 i overenskomsten.
- Hvis indtægten fra andre patienter udgør mere end regionsgennemsnittet af de samlede ydelseshonorarer, så tages der højde for det i fastsættelsen af højstegrænsen. Dette gøres ved manuelt at korrigere indtægten fra andre patienter så det svarer til regionsgennemsnittet.

Se vedlagte eksempler.

For allerede gældende højstegrænser i 2014 på baggrund af kontrolstatistikken fra 2013 eller tidligere.

I både den tidligere overenskomst fra april 2011 og i den nye overenskomst fra september 2014 bortfalder en højstegrænse i udgangspunktet, når udgiften i mere end 2 år har ligget under grænsen.

I 2015 skal der beregnes nye automatiske højstegrænser for alle alment praktiserende læger – også de læger som eventuelt allerede har en højstegrænse. Det betyder, at alle højstegrænser fra før 2015 bortfalder her i 2015, når de nye automatiske højstegrænser træder i kraft pr. 1. juli 2015, uanset om udgiften har ligget over grænsen i 2014.

Med venlig hilsen

Louise Sauer

Eksempler på hvordan der skal tages højde for indtægten fra andres patienter i fastsættelsen af højstegrænsen:

I alle eksempler gælder at

- Antallet af gruppe 1 sikret i klinikken er lig med 2.000
- Det gennemsnitlige bruttohonorar (ydelses- og basishonorar) i regionen er 1.250 kr. pr sikret i dagtiden.
- Andelen af udgiften til andres patienter udgør 4 % af de samlede ydelseshonorarer i regionen.

Den aktuelle andel i den enkelte region beregnes således:

Ydelseshonorar til andres patienter og passanter/Samlet ydelseshonorar i regionen *100 = andelen af udgiften i andres patienter i %

Eksempel nr. 1

Ydelses- og basishonorar i dagtiden	3.225.000
Ydelses- og basishonorar pr sikret	1.612,5
Forskel mellem praksis og region	29 %
Ydelseshonorarer i alt	2.425.000
Grund- og tillægsydelse til andres patienter i dagtiden	145.500
Andelen af ydelseshonoraret fra andres patienter	6 %

I dette eksempel kan 2 procentpoint (fra 6 til 4 procentpoint) af overskridelsen forklares af en højere andel af andres patienter.

Højstegrænsen fastsættes derfor til: $25 + 2 = 27$ %

Eksempel nr. 2

Ydelses- og basishonorar i dagtiden	3.175.000
Ydelses- og basishonorar pr sikret	1.587,5
Forskel mellem praksis og region	27 %
Ydelseshonorarer i alt	2.375.000
Grund- og tillægsydelse til andres patienter i dagtiden	71.250
Andelen af ydelseshonoraret fra andres patienter	3 %

I dette eksempel kan overskridelsen ikke forklares af en højere andel af andres patienter.
Højestegrænsen fastsættes derfor til 25 %

Eksempel nr. 3

Ydelses- og basishonorar i dagtiden	3.175.000
Ydelses- og basishonorar pr sikret	1.587,5
Forskel mellem praksis og region	27 %
Ydelseshonorarer i alt	2.375.000
Grund- og tillægsydelse til andres patienter i dagtiden	166.250
Andelen af ydelseshonoraret fra andres patienter	7 %

I dette eksempel kan 3 procentpoint (fra 7 til 4 procentpoint) af overskridelsen forklares af en højere andel af andres patienter.

En højestegrænse ville derfor blive: $27 - 3 = 24$ %. Det vil sige under 25 % og der fastsættes derfor ikke nogen højestegrænse.