



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Dato: <Vælg dato>
Enhed: NAERSOM
Sagsbeh.: DEPMME
Sagsnr.: 2014530
Dok. nr.: 1428441

Bilag 2 – Sundheds- og Ældreministeriets område – frit valg og beregningsmetoder

På sundheds- og ældreområdet er der frit valg inden for mange forskellige områder. I nedenstående oversigt fremgår fritvalsordninger og korte beskrivelser af beregningsmetoder.

Tilbudstype	Frit valg og beregningsmetode
Personlig pleje og praktisk hjælp	Fastsættelse af afregningspriser til leverandører af personlig og praktisk hjælp og madservice hænger sammen med hvilken kontraktform, som kommunalbestyrelsen har valgt at anvende, herunder om der eksempelvis er tale om udbud eller en godkendelsesordning. Derudover kan det oplyses at der i serviceloven ikke er fastsat særskilte beregningsmetoder for kommunalbestyrelsens konkurrenceudsættelse ifm. etablering af borgernes frie valg af leverandør af personlig pleje og praktisk hjælp efter § 83 i serviceloven.
Madservice	Prisfastsættelsen af madservice er den samme som ved personlige pleje og praktisk hjælp.
Plejebolig	En borger, der er visiteret til en plejebolig, har ret til at vælge en friplejebolig. Friplejeboligleverandøren kan afregnes efter to forskellige systemer, også omtalt som det oprindelige og det nye afregningssystem. Det oprindelige er baseret på tre afregningsmoduler og en række nationale takster, som er fastsat på baggrund af omkostningsanalyser i kommunernes tilsvarende tilbud. Det nye afregningsmodel er baseret på, at friplejeboligleverandøren og kommunalbestyrelsen kan aftale én eller flere takster for levering af ydelser i friplejeboliger. Hvis parterne ikke kan opnå en aftale, skal taksterne beregnes af kommunalbestyrelsen i beliggenhedskommunen. Det skal ske på baggrund af beliggenhedskommunens gennemsnitlige, langsigtede omkostninger ved drift af tilsvarende tilbud.
Frit sygehusvalg	Reglerne om frit sygehusvalg fremgår af sundhedslovens § 86. En person, der henvises til sygehusbehandling, kan vælge mellem bopælsregionens egne sygehuse, andre regioners sygehuse og de private sygehuse m.fl., der er nævnt i sundhedslovens § 79, stk. 2. Efter sundhedslovens § 235 afholder bopælsregionen udgifter til sygehusbehandling m.v. efter bl.a. § 86. Den region, der yder sygehusbehandlingen, kan opkræve bopælsregionen eller opholdsregionen betaling herfor. Bopælsregionens pligt til at yde vederlagsfri behandling i henhold til § 79, stk. 2, er begrænset til en årlig økonomisk ramme for hver institution. De økonomiske rammer er senest fastsat i bekendtgørelse nr. 1348 af 9. december 2019 om økonomiske rammer for frit valg til private specialsygehuse m.v.

Tilbudstype	Frit valg og beregningsmetode
	https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2019/1348 De overordnede afregningsprincipper er fastsat i bekendtgørelse nr. 290 af 16. april 2018 om regioners betaling for sygehusbehandling ved en anden regions sygehusvæsen (Takstbekendtgørelsen). https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2018/290
	Reglerne om udvidet frit sygehusvalg fremgår af sundhedslovens § 87. Udvidet frit sygehusvalg i forhold til behandling indebærer, at patienter, der er henvist til sygehusbehandling, kan vælge at blive behandlet på et (privat) aftalesygehus, hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke inden for 30 dage, efter patienten er udredt, kan tilbyde behandling ved egne sygehuse eller et samarbejdssygehus. Udvidet frit sygehusvalg i forhold til udredning indebærer, at en patient kan vælge at blive helt eller delvist udredt på et (privat) aftalesygehus, hvis bopælsregionen af kapacitetsmæssige årsager ikke inden for 30 dage kan tilbyde patienten endelig udredning ved egne sygehuse eller et samarbejdssygehusene. Ved udredningsforløb, som af faglige årsager ikke kan afsluttes inden for 30 dage, gælder udvidet frit sygehusvalg til de dele af forløbet, som forlænges yderligere af kapacitetsmæssige årsager.
Udvidet frit sygehusvalg	Efter sundhedslovens § 87, stk. 4, indgår Danske Regioner aftale med de privatejede sygehuse, klinikker m.v., som ønsker at indgå aftale om behandling af patienter efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg. Efter sundhedslovens § 235 afholder bopælsregionen udgifter til sygehusbehandling m.v. efter bl.a. § 87. Den region, der yder sygehusbehandlingen, kan opkræve bopælsregionen eller opholdsregionen betaling herfor. Bopælsregionens pligt til at yde vederlagsfri behandling i henhold til § 79, stk. 2, er begrænset til en årlig økonomisk ramme for hver institution. De økonomiske rammer er senest fastsat i bekendtgørelse nr. 1348 af 9. december 2019 om økonomiske rammer for frit valg til private specialsygehuse m.v. https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2019/1348 De overordnede afregningsprincipper er fastsat i bekendtgørelse nr. 290 af 16. april 2018 om regioners betaling for sygehusbehandling ved en anden regions sygehusvæsen (Takstbekendtgørelsen). https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2018/290
Valg af alment praktiserende læge	Fsva. alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger ydes vederlagsfri behandling efter Sundhedslovens § 60 og § 64. For gruppe 1-sikrede borgere har man frit valg af praktiserende læge inden for en afstand af 15 kilometer fra sin bopæl (mindst to lægeklinikker), såfremt den pågældende læge har åbent for tilgang af patienter. Man kan til enhver tid skifte praktiserende læge mod et gebyr på 205 kr. (2020-priser), dog kan man også skifte læge gebyrfrit efter en række undtagelser, fx ved flytning. For gruppe 1-sikrede borgere har man frit valg af praktiserende speciallæge, der har overenskomst med Regionernes Lønnings- og Takstnævn. Behandling kræver som udgangspunkt lægehenvielse, dog er der en række undtagelser, bl.a. kræver øjenlæge- og ørelægehjælp ikke lægehenvielse. Langt størstedelen af ydelseshonorarer for almen praksis og speciallægepraksis aftales i overenskomstaftaler.

Tilbudstype	Frit valg og beregningsmetode
Valg af praktiserende speciallæge	Se "valg af alment praktiserende læge".
Frit valg i den kommunale børne- og ungetandpleje	Unge på 16 og 17 år kan vælge at modtage det vederlagsfri kommunale tandplejetilbud hos en praktiserende tandlæge efter eget valg, selv om kommunalbestyrelsen har besluttet at tilrettelægge ungdomstandplejen på offentlige klinikker eller har indgået aftale med én eller flere tandlæger om varetagelse af opgaven. Ønsker unge på 16 og 17 år en anden eller dyrere behandling i privat tandlægepraksis end den, der kan godkendes af kommunen, kan de få refunderet et beløb svarende til prisen på den behandling, som kommunalbestyrelsen har godkendt. Børn og unge under 16 år, der ønsker et andet tandplejetilbud end det, kommunalbestyrelsen vederlagsfrit stiller til rådighed, kan vælge at modtage børne- og ungdomstandpleje i privat tandlægepraksis efter eget valg. Valg af privat praksis gælder det samlede tandplejetilbud,
Frit valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus	Der er ikke fastsat regler om prisfastsættelse i forhold til frit valg af genoptræning. Det følger af § 1 i bekendtgørelse nr. 919 af 22/06/2018 om aftaleindgåelse i forhold til frit valg af genoptræning efter sundhedsloven, at KL indgår aftaler med private leverandører om levering af genoptræning efter sundhedslovens § 140, stk. 4, jf. kapitel 2. Aftaler kan indgås med enkeltleverandører eller som rammeaftaler med foreninger, brancheorganisationer etc., hvor enkeltleverandørerne løbende kan tilslutte sig rammeaftalerne, såfremt de lever op til de fastsatte krav. Det følger af stk. 2, at KL ved indgåelse af aftaler med nye leverandører efter stk. 1 om ydelser, hvor der allerede er indgået aftaler, kan tage udgangspunkt i den eller de allerede indgåede aftaler om den pågældende type genoptræning. KL har med ordningen forholdsvis stor frihed i forhold til at tilrettelægge aftaleindgåelse m.v. KL skal dog blandt andet sikre, at private leverandører har mulighed for at indgå aftaler på rimelige vilkår.
Frit valg ifm. lægelig stofmisbrugsbehandling (substitutionsbehandling)	Idet det lægges til grund, at der med beregningsmetode i denne sammenhæng sigtes til betalingsforpligtelse, kan det oplyses, at borgerens bopælskommune efter sundhedslovens § 252 afholder udgifter til behandling for alkoholmisbrug efter § 141 og til lægelig stofmisbrugsbehandling efter § 142, og at denne forpligtelse også gælder, når borgeren gør brug af retten til frit valg.
Frit valg ifm. alkoholbehandling	Se "fritvalg ifm. Lægelig stofmisbrugsbehandling (substitutionsbehandling)".
Frit valg af psykolog	Efter henvisning til psykologbehandling fra alment praktiserende læge yder Regionsrådet i den borgeres bopælsregion et tilskud på 60 pct. af de i overenskomst mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævns og Dansk Psykolog Forening fastsatte honorarer pr. psykologkonsultation jf. bekendtgørelse om tilskud til psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper § 2, stk. 1, § 4, stk. 1-2.

Tilbudstype	Frit valg og beregningsmetode
	I nærmere bestemte tilfælde betaler Regionsrådet hele psykologens honorar efter henvisning fra alment praktiserende læger. Det gælder for det første for personer mellem 18 år og 21 år (inkl.), der lider af let til moderat depression eller angst. Dette er en forsøgsordning, som løber til og med 2021, jf. § 4, stk. 5. For det andet betaler regionsrådet hele psykologens honorar for personer, som har forældremyndigheden over et barn, der afgår ved døden inden det fyldte 18. år som følge af en anerkendt behandlings- eller lægemiddelskade efter klage- og erstatningsloven, jf. § 4, stk. 4. Familierne skal i dette tilfælde søge om godtgørelsen hos Patienterstatningen, men skal henvises til psykologhjælpen gennem egen læge. Tilskuddet eller den fulde betaling af psykologens honorar ydes til op til 12 konsultationer. For patienter, der lider af let til moderat depression eller angst, er der dog mulighed for at blive genhenvist af alment praktiserende læge til yderligere 12 konsultationer, jf. § 3. Tilskud til psykologbehandling er desuden betinget af, at behandlingen ydes af en psykolog, der har tilsluttet sig den gældende overenskomst mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Psykolog Forening, og således er tildelt et ydernummer, jf. § 2, stk. 1.
Frit valg af kiropraktor	Der er frit valg mellem kiropraktorer, men offentligt tilskud forudsætter behandling ved overenskomstilsluttet kiropraktor. Taksterne for ordningen er fastsat i overenskomsten mellem RLTN og Dansk Kiropraktor Forening.
Frit valg af fodterapeut	Der er frit valg mellem fodterapeuter, men offentligt tilskud forudsætter behandling ved overenskomstilsluttet fodterapeut. Taksterne for ordningen er fastsat i overenskomsten mellem RLTN og Danske Fodterapeuter.
Frit valg af fysioterapeut	Som følge af § 12, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 710 af 27. juni 2008 skal kommunalbestyrelsen tilbyde vederlagsfri fysioterapi hos fysioterapeut og hos ridefysioterapeut til personer med lægehenvvisning. De nærmere vilkår for vederlagsfri fysioterapi efter lægehenvvisning hos fysioterapeut og hos ridefysioterapeut i praksissektoren, herunder afregning, er overenskomstbestemt mellem RLTN og Danske Fysioterapeuter, jf. § 12, stk. 2. Ifølge § 4, stk. 5 i overenskomsten om vederlagsfri fysioterapi kan personer, der er henvist til vederlagsfri fysioterapi, frit vælge mellem at modtage fysioterapien hos en praktiserende fysioterapeut, eller ved tilbud om vederlagsfri fysioterapi, som kommunen eventuelt har etableret ved egne eller private institutioner, og kan i et vist omfang også vælge tilbud om vederlagsfri fysioterapi på andre kommuners institutioner, jf. de ministerielt fastsatte regler om patienternes valgmuligheder. Af § 43, stk. 1, fremgår, at fysioterapeuten skal afregne elektronisk med den kommune, hvor fysioterapeutens klinik er beliggende, dog jf. stk. 10, der bestemmer, at regionerne varetager på vegne af kommunerne i regionen opgaver vedrørende yderadministration, afregning og generering af nødvendig statistik. Ifølge § 6, stk. 1 i overenskomsten om vederlagsfri ridefysioterapi kan patienten frit vælge mellem de til overenskomstens tilmeldte ridefysioterapeuter og et eventuelt kommunalt tilbud. Ridefysioterapeuten skal afregne elektronisk med den region, hvor ridefysioterapeutens klinik er beliggende, jf. § 24, stk. 1. Regionerne varetager på vegne af kommunerne i regionen opgaver vedrørende yderadministration, afregning og generering af nødvendig statistik vedr. vederlagsfri fysioterapi herunder ridefysioterapi, jf. § 25, stk. 5.
Frit valg af tandplejer (voksen)	Der er frit valg mellem tandplejere (voksentandpleje), men offentligt tilskud forudsætter behandling ved overenskomstilsluttet tandplejer. Der er ingen regulering af antallet af overenskomstilsluttede tandplejere.

Tilbudstype	Frit valg og beregningsmetode
Frit valg af tandlæge (voksen)	Der er frit valg mellem tandlæger (voksentandpleje), men offentligt tilskud forudsætter, at tandlægen skriftligt har meddelt regionsrådet, at tandlægen ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet til personer, der er omfattet af sygesikringsgruppe 1 og 2.
Frit valg af høreapparatbehandler	Tilskuddet er 4.000 kr. ved behandling på ét øre og 6.350 kr. ved behandling på begge ører (reguleres årligt). Tilskuddet er fastsat ud fra en pris på selve apparatet på maksimalt 2.000 kr., mens tilpasning og behandling ligeledes udgør 2.000 kr. ved behandling på ét øre, mens der ved behandling på begge ører ydes yderligere 350 kr. hertil.
Frit valg i omsorgstandplejen	Personer, der får tilbudt tandpleje ved offentlig klinik, kan vælge i stedet at modtage tandplejetilbuddet hos praktiserende tandlæge/klinisk tandtekniker.

Oversigten illustrerer, at der er frit valg på mange og meget forskellige områder. De forskellige beregningsmetoder skal blandt andet ses i lyset af, at nogle tilbud er reguleret i lovgivning, mens andre er reguleret via overenskomster.