



Dato 29.05.2020

Side 1

### Afregningsmodel for aftale om IV-behandling i nærområdet

Samarbejdsaftalen skal give mulighed for, at IV-behandling (intravenøs behandling) kan foregå tæt på borgerens hverdag, når der ikke længere er behov for anden behandling i hospitalsregi end IV-behandling. Samarbejdsaftalen vedrører kommunale sygeplejerskers varetagelse af IV-behandling med isotone væsker og antibiotika.

Der er udarbejdet forløbs- og dagstakster for (2019-niveau):

- Standardforløb med op til 3 behandlinger pr. dag i gennemsnitligt 3 dage (gælder forløb på 1-6 dage): 2.999 kr.
- Dagstakst for 7. dag og frem (max 28 dage) med op til 3 behandlinger: 1.000 kr.
- Forløbstakst pumpe og væske med 1 behandling pr. dag i gennemsnitligt 3 dage (gælder forløb på 1-6 dage): 1.000 kr.
- Dagstakst pumpe og væske med 1 behandling pr. dag: 333 kr.

Den samlede økonomi for 4000 forløb er estimeret til 16,2 mio. kr. årligt. Finansieringen af de estimerede 16,2 mio. kr. fordeles med 70 % til regionen og 30 % til kommunen.

Nedenfor beskrives den model, der forventes anvendt til afregningen af den delte finansiering indenfor samarbejdsaftalen.

### Afregningsmodel

Samarbejdsaftalen vedrører kommunale sygeplejerskers varetagelse af IV-behandling med isotone væsker og antibiotika, og afregningsmodellen bliver baseret på data om ydelserne/indsatserne fra de midtjyske kommunale omsorgssystemer (Cura og Nexus). I disse systemer planlægges og registreres kommunernes ydelser.

Afregningsmodellen vil ikke påvirke de aftalte faglige arbejdsgange vedrørende dialogen mellem parterne i forbindelse med udskrivning til færdigbehandling med IV i nærområdet. Opgave- og ansvarsfordelingen mellem region og kommuner kan læses i samarbejdsaftalens punkt 7.

[Data og registrering til brug for behandling og afregning](#)

Kommunerne skal i FSIII (FællesSprog III<sup>1</sup>) registrere indsatserne: 'Intravenøs medicinsk behandling' og 'Intravenøs væskebehandling'. Under disse to obligatoriske indsatser er der mulighed for at oprette underliggende lokale indsatser.

For at kunne indikere præcist hvilke behandlinger i kommunen, der foregår indenfor IV-samarbejdsaftalen, skal der i hver enkelt kommune oprettes følgende enslydende lokale indsatser under den nationale FSIII-indsats 'Intravenøs medicinsk behandling':

- Intravenøs medicinsk behandling (aftale RM)
- Intravenøs medicinsk behandling med pumpe (aftale RM)

Tilsvarende skal der under den nationale FSIII-indsats 'Intravenøs væskebehandling' oprettes følgende lokale indsats:

- Intravenøs væskebehandling (aftale RM)

Disse tre lokale indsatser er afgørende for, hvilken takst der skal afregnes for. Med udgangspunkt i disse indsatser og start- og slutdato for behandlingsforløbet kan afregningen fastlægges.

Efter den intravenøse behandling er færdig registreres en slutdato, hvorefter der vil skulle ske en databehandling. I denne databehandling udvælges de tre lokale indsatser, der vedrører samarbejdsaftalen. Indenfor de enkelte indsatser vil antallet af dage kunne findes ud fra slutdato og startdato. Hvis f.eks. der er tale ombehandling i tre dage med intravenøs behandling med antibiotika (uden pumpe), vil dette forløb falde indenfor taksten for et standardforløb dvs. 2.999 kr. Regionen finansierer 70 % af dette beløb – kommunerne de resterende 30 %. Der sendes en faktura til regionen svarende til 70 % af beløbet.

I bilag 1 er vist, hvad der afregnes for forskellige IV-forløb. Der er endvidere vedlagt et regneark, hvor der via a) ydelsen/indsatsen, b) startdato og c) slutdato kan beregnes hvad afregningen er.

Det er med valgte model vigtigt, at den korrekte lokale indsats samt start og slutdato registreres korrekt – også ved forlængelse af behandlingen og skift imellem behandlingsformer.<sup>2</sup> Tilsvarende er det vigtigt, at registrering og databearbejdning er ens på tværs af kommunerne.

---

<sup>1</sup> For mere information: <http://www.fs3.nu/>

<sup>2</sup> Såfremt det lægefagligt vurderes, at behandlingen skal fortsætte i en længere periode end først antaget ved udskrivelse, vil slutdatoen i omsorgssystemet afspejle en eventuel forlængelse af behandlingen. Ved forløb over 28 dage skal der laves en supplerende individuel aftale. I det tilfælde hvor det er kendt fra starten har hospitalet ansvaret for at lave den supplerende individuelle aftale. I de tilfælde, hvor det sker som løbende forlængelse af behandlingen, har både kommune og hospital ret og pligt til at tage initiativ til at lave en supplerende individuel aftale.

Såfremt behandlingsforløbet stopper, idet borgeren skal indlægges igen, vil det kommunale forløb afsluttes. Hvis borgeren udskrives til færdigbehandling i kommunalt regi efter denne anden indlæggelse vil et nyt behandlingsforløb skulle opstartes i omsorgssystemet.

Såfremt antibiotikaforløb i kombination med væske vil der skulle registreres og udarbejdes faktura for begge lig ovenstående beskrivelse. Der forventes i udgangspunktet få af disse forløb.

### Fakturering

På baggrund af resultatet af databehandlingen udarbejdes der i kommunalt regi en faktura på 70% af det takstbeløb, der gør sig gældende for forløbet. Fakturaen sendes hver måned til én central konto i Region Midtjylland med EAN-nummeret: 5798003190457.

Fakturaen skal indeholde følgende:

- Der sendes én faktura pr. CPR-nr. (Dvs. ikke samle flere borgere/forløb sammen for fx en måned på én faktura. )
- Krav til indhold i fakturaer:
  - o Patientens CPR-nr.
  - o Hvilken kommune, der har udført behandlingen – kontaktperson i kommunen
  - o Konto hvor beløbet skal overføres til
  - o Start og slutdato for behandlingen
    - Af faktura skal fremgå: start DD.MM.ÅR – slut DD.MM.ÅR
  - o Hvilken type behandling
    - Af faktura skal fremgå:
      - IV medi. beh.
      - IV væske
      - IV medi. m. pum.
  - o Beregning af beløbet;
    - Grundtakst (1-6 dage) = XXXX kr.
    - Dagstakst a X stk. = XXXXX kr.
    - I alt = XXXX kr.
    - Regional andel = 70 % af det samlede beløb

Når regionen modtager en faktura, vil regionen kontrollere fakturaen og fordele udgifterne fra den centrale konto videre til hospitalerne, så de økonomiske incitamenter ift. tabletbehandling, selvadministration og IV-behandling i nærområdet er til stede.

Fakturaen betales senest 30 dage efter fremsendelse.

Fakturaer sendes mindst en gang om måneden, men frekvensen kan eventuelt evalueres sammen med den overordnede evaluering af aftalen.

Eventuelle uoverensstemmelser vedrørende afregning af IV-behandling håndteres bilateralt af det enkelte hospital og kommune. Allerede i dag klares f.eks. uenighed om færdigbehandlingsdage bilateralt mellem kommunerne og hospitalerne.

## Bilag 1: Eksempler på afregning og håndtering af forlængelser, afbrydelser og ændringer af IV-forløbet.

Nedenfor er vist forskellige eksempler på, hvad afregningen bliver for forskellige længder af forløb (2019-niveau).

Indsats/ydelse: "Intravenøs beh. antibiotika - aftale regionen" - behandlinger pr. dag fordelt på dage																
CPR	Antal dage											Afregning "forløb"	Afregning "dage"	Afregning i alt	Faktura til Regionen (70%)	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11					
Cpr 1	3												2.999	-	2.999	2.099,30
Cpr 2	2	2											2.999	-	2.999	2.099,30
Cpr 3	3	3	3										2.999	-	2.999	2.099,30
Cpr 4	2	2	2										2.999	-	2.999	2.099,30
Cpr 5	3	3	3	3	3								2.999	-	2.999	2.099,30
Cpr 6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			2.999	3.000	5.999	4.199,30
Cpr 7	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1		2.999	5.000	7.999	5.599,30

  

Indsats/ydelse: "Intravenøs beh. væske - aftale regionen" og "Intravenøs beh. pumpe aftale regionen" - behandlinger pr. dag fordelt på dage																
CPR	Antal dage											Afregning "forløb"	Afregning "dage"	Afregning i alt	Faktura til Regionen (70%)	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11					
Cpr 1	1												1.000	-	1.000	700,00
Cpr 2	1	1											1.000	-	1.000	700,00
Cpr 3	1	1	1										1.000	-	1.000	700,00
Cpr 4	1	1	1										1.000	-	1.000	700,00
Cpr 5	1	1	1	1	1								1.000	-	1.000	700,00
Cpr 6	1	1	1	0	1	0	1	1	1				1.000	999	1.999	1.399,30
Cpr 7	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1		1.000	1.665	2.665	1.865,50

Eksemplerne viser, hvordan der vil blive afregnet for forskellige IV-behandlinger og at der til og med 6 dage er tale om en gennemsnitstakst. Fra 7 dage og frem er der en dagstakst (til max 28 dage).

### SPØRGSMÅL OG SVAR

#### Hvad sker der ved lægefagligt begrundede forlængelser?

Hvis det viser sig, at der behov for længere behandling end først antaget vil slutdatoen blive forlænget i kommunens omsorgssystem og der vil ske afregning for denne periode.

#### Hvad sker der ved forløb over 28 dage ?

Ved forløb over 28 dage skal der laves en supplerende individuel aftale. I det tilfælde hvor det er kendt fra starten har hospitalet ansvaret for at lave den supplerende individuelle aftale. I de tilfælde, hvor det sker som løbende forlængelse af behandlingen, har både kommune og hospital ret og pligt til at tage initiativ til at lave en supplerende individuel aftale.

#### Hvad sker der ved midlertidig afbrydelse af IV-behandlingen?

Hvis behandlingen afbrydes/stoppes f.eks. fordi borgeren indlægges vil det kommunale forløb stoppe (der vil komme en slutdato på forløbet). Hvis borger efter indlæggelsen udskrives til nyt IV-forløb i kommunen vil et nyt forløb starte i kommunens omsorgssystem.

**Hvad sker der ved ændringer i indsatsen?**

I tilfælde af, at indsatsen i perioden ændrer sig fra f.eks. "Intravenøs medicinsk behandling (Aftale med RM)" til "Intravenøs medicinsk behandling med pumpe (Aftale med RM)" vil det første forløb stoppes (og afregnes) og det næste forløb vil startes op.

**Hvad sker der hvis forløb kører parallelle ?**

Hvis der kører et parallel forløb, f.eks. både IV-medicin og IV-væske vil der blive afregnet for begge forløb.