Sveriges Kommuner och Regioner

MEDDELANDE FRÅN STYRELSEN NR 2/2026

Vårt dnr:
SKR2026/00022

2026-01-30

Avdelningen för vård och omsorg
Mikael Svensson
Avdelningen för ekonomi och styrning
Jonas Eriksson

Regionstyrelserna

Överenskommelse - Statens bidrag till regionerna för kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. 2026

Ärendenr: SKR2025/03577

Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har vid sammanträde den 30 januari 2026 beslutat

att godkänna förslag till överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om ersättning för kostnader för läkemedelsförmånerna mm. 2026

att anse beslutet omedelbart justerat, samt

att i en skrivelse informera regionerna om överenskommelsen

Bakgrund

Parterna, staten och Sveriges Kommuner och Regioner, har enats om utformning och upplägg av 2026 års överenskommelse. Överenskommelsen är i stor utsträckning i enlighet med de principer som gällt sedan tidigare och bidraget till regionerna sker from 2024 med ett så kallat netto-statsbidrag. Det innebär att bidraget reducerats med statens prognosticerade andel av återbäringen 2026 för de läkemedel som har finansiering via bidraget och där avtal mellan regioner och läkemedelsföretag genererar återbäring. Ersättningen för 2026 omfattar totalt 41 461 miljoner kronor. Ersättningsnivån blir 766 miljoner kronor högre än ersättningen för 2025.

Överenskommelsen redovisas i **bilaga 1**.

Sveriges Kommuner och Regioner

Vårt dnr:
SKR2026/00022

Sveriges Kommuner och Regioner

Anders Henriksson
Ordförande

Regeringskansliet
Socialdepartementet

Sveriges Kommuner och Regioner

Statens bidrag till regionerna för kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. 2026

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner

Innehåll

1. Inledning 3
2. Den ekonomiska omfattningen 3
3. Vinst- och förlustdelningsmodell 5
4. Övrigt 5
5. Fördelnings- och utbetalningsordning 9
6. Finansiering 9
7. Godkännande av överenskommelsen 11
Bilaga 1 12
Bilaga 2 16

1. Inledning

Staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har träffat följande överenskommelse kring formerna för statens bidrag till regionerna avseende kostnaderna för läkemedelsförmånerna för året 2026.

Såväl staten som regionerna har behov av en överenskommelse som möjliggör att patienter får tillgång till kostnadseffektiv behandling samtidigt som den skapar förutsägbarhet i ekonomiska termer. Parterna är eniga om att denna överenskommelse bidrar till att ge regionerna förutsättningar att på ett jämlikt sätt använda läkemedel inom läkemedelsförmånerna. Överenskommelsen ska därmed bidra till en ändamålsenlig och kostnadseffektiv användning, som ett led i att hela befolkningen, utifrån behov, ska erbjudas en behovsanpassad, tillgänglig och effektiv vård av god kvalitet.

Parterna åtar sig att även fortsättningsvis arbeta inom respektive parts ansvarsområden för att uppnå en ändamålsenlig, kostnadseffektiv och jämlik läkemedelsanvändning.

Under 2025 har parterna fortsatt det gemensamma utvecklingsarbetet som påbörjades 2024, bl.a. med fokus på att stärka strukturer och processer för förhandling och avtalsadministration samt ett förberedande arbete i samverkan mellan myndigheter och SKR i syfte att ta fram förslag på en reviderad modell för solidarisk finansiering som även inkluderar vissa rekvisitionsläkemedel. Syftet är att säkerställa en god, jämlik och kostnadseffektiv tillgång till läkemedel för patienter samt att stärka förutsättningarna för införandet av nya effektiva läkemedel i hela landet. Parterna är överens om att detta arbete ska intensifieras under 2026, inklusive vidareutveckling av ramverk och processer för förhandling och avtal, fortsatt förenkling och effektivisering av avtalsadministrationen samt att fortsätta de terminsvisa dialogerna med myndigheter, regioner, bransch och andra aktörer för att säkerställa att patienter får tillgång till de läkemedel de behöver på ett långsiktigt hållbart sätt.

2. Den ekonomiska omfattningen

För år 2026 erhåller regionerna totalt 41 461 miljoner kronor.
41 536 miljoner kronor avser kostnaderna för läkemedelsförmånerna. 265 miljoner kronor avser kostnader för läkemedel för behandling av hepatit C. Summan av dessa belopp, 41 801 miljoner kronor, reduceras med statens

andel av återbäringarna som genereras av de avtal som tecknas mellan regionerna och företag inom ramen för TLV:s ärendehandläggning för vissa läkemedel. För 2026 prognostiseras statens andel av återbäringarna uppgå till 1 960 miljoner kronor. Dessa belopp baseras på Socialstyrelsens prognos av läkemedelsförsäljningen i Sverige per den 30 oktober 2025 och TLV:s prognos av återbäringsavtalen per den 17 november 2025. Därutöver ingår bidrag för vissa läkemedel som förskrivs enligt smittskyddslagen, vissa överföringar av läkemedel till slutenvården, vissa överföringar av förbrukningsartiklar, samt visst bidrag för dostjänsten. Bidraget för dessa övriga delar uppgår sammanlagt till 1 620 miljoner kronor för år 2026.

Regionerna har genom tidigare överenskommelser i särskild ordning ersatts för vissa läkemedel som förskrivs enligt smittskyddslagen och som före 2005 förskrevs som förmånsläkemedel men som därefter började förskrivas i enlighet med smittskyddslagen. Läkemedel för behandling av hepatit C har tidigare förskrivits inom förmånerna. Staten och SKR är eniga om att staten för perioden bidrar till finansieringen av dessa läkemedel på samma sätt som har gällt för de senaste överenskommelserna dvs, regionerna erhåller ett bidrag motsvarande 70 procent av de beräknade läkemedelskostnaderna för behandling av hepatit C, dvs 265 miljoner kronor. Staten och SKR är överens om att bidraget på 70 procent av kostnaden för läkemedels-behandling för hepatit C är för den behandling som sker med hepatit C-läkemedel som introducerats år 2014 eller senare och i enlighet med TLV:s beslut om dessa läkemedel.

Tabell 1 Överenskommet nettobelopp 2026

	Bruttobelopp 2026 (mnkr)	**Statens del av återbäringarna 2026 (mnkr)**	**Överenskommet nettobelopp 2026 (mnkr)**
Läkemedelsförmånerna	41 536		
Hepatit C (70%)	265		
Summa:	41 801	1 960	39 841
Övrigt	1 620		1 620
Totalt			**41 461**

3. Vinst- och förlustdelningsmodell

Om regionernas totala kostnader för läkemedelsförmånerna tillsammans med regionernas kostnader för läkemedel för behandling av hepatit C justerat för statens andel av återbäringarna överstiger det överenskomna beloppet på 39 841 miljoner kronor med mer än 3 procent förbinder sig staten att finansiera 50 procent av avvikelsen över 3 procent. På motsvarande sätt ska en återbetalning ske till staten i de fall kostnaderna skulle bli mer än 3 procent lägre än överenskommet belopp, se *bilaga 1*.

4. Övrigt

4.1 Prissättning

Parterna är eniga om att inga avtal som ger regionerna återbäring för läkemedel inom läkemedelsförmånerna, utöver de avtal som tas fram inom ramen för eller som en följd av TLV:s ärendehandläggning ska tecknas mellan enskilda regioner och läkemedelsföretag under avtalsperioden. I det fall enskilda regioner ingår överenskommelser med läkemedelsföretag om kostnadsreduktioner för läkemedel inom förmånerna kommer motsvarande belopp som kostnadsreduktionen uppgår till att dras av kommande års bidrag för de regioner som har genomfört sådana förhandlingar. Skälet till denna ordning är vikten av att fortsatt upprätthålla en sammanhållen nationell process för prissättning av läkemedel. Genom en nationell process bibehålls lika förutsättningar över landet beträffande prissättningen av läkemedel. SKR ska i januari 2027 redovisa ifall sådana lokala överenskommelser förekom 2026.

4.2 Nya arbetssätt och utökad samverkan

Inom ramen för överenskommelsen om statens bidrag till regionerna för kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. 2025 har parterna fortsatt det gemensamma utvecklingsarbetet som inleddes under 2024. Arbetet har under året främst fokuserat på att vidareutveckla de strukturer och processer som behövs för att säkerställa en god, jämlik och kostnadseffektiv tillgång till läkemedel i hela landet.

Som ett resultat av 2025 års överenskommelse har flera konkreta framsteg uppnåtts. Antalet förhandlingar om avtal har ökat, vilket bidragit till att fler patienter fått tillgång till nya effektiva behandlingar till rimliga kostnader. Regionernas arbete med att utveckla ett gemensamt ramverk för förhandlingsprocesser och avtalskonstruktioner har fortskridit, och i nära

samverkan med TLV har processen vid trepartsöverläggningar setts över, förenklats och effektiviserats.

Under 2025 har också viktiga steg tagits för att förenkla de administrativa processerna. En gemensam faktureringsnod har etablerats hos SKR, vilket innebär att läkemedelsföretagen framöver endast behöver hantera en samlad faktura för återbäringen för sitt läkemedel med avtal i stället för separata fakturor från upp till 21 regioner. Denna förändring har minskat den administrativa bördan för både regioner och företag och utgör en viktig del i arbetet för ett mer effektivt och sammanhållet system.

Den ökade omfattningen av förhandlingar och avtal har samtidigt inneburit att den administrativa belastningen på regionerna har ökat. Förekomsten av avtal har ökat över tid, men processen för avtal, fakturering och uppföljande statistik har i huvudsak varit densamma sedan modellen infördes 2015. Arbetet med att hantera och följa upp ett växande antal avtal kräver resurser, och Riksrevisionen har sedan tidigare konstaterat att hanteringen har blivit administrativt tung för regionerna och att den ackumulerade mängden försvårar möjligheten att ingå nya avtal. Mot denna bakgrund ser parterna behov av att modernisera och effektivisera systemet för avtalsadministration.

Parterna är därför överens om att inom ramen för statens bidrag till regionerna för kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. 2026:

- Intensifiera det gemensamma arbetet med att stärka förutsättningarna för en god, jämlik och kostnadseffektiv tillgång till läkemedel efter behov**.** Arbetet ska bidra till att nya och effektiva läkemedel kan göras tillgängliga för patienter på ett hållbart sätt. I arbetet ingår att fortsätta utveckla gemensamma arbetssätt som stödjer ett långsiktigt hållbart system och främjar en rationell läkemedelsanvändning.

- Arbetet med framtagande av en ny modell för solidarisk omfördelning som även inkluderar vissa rekvisitionsläkemedel ska fortsätta i syfte att kunna etablera den nya modellen 2027.

- Fortsätta stärka de gemensamma strukturerna för förhandlingar, avtal och uppföljning i syfte att säkerställa en god, jämlik och kostnadseffektiv tillgång till läkemedel. Arbetet ska bygga vidare på de framsteg som gjorts under 2025, bland annat genom utvecklingen av gemensamma

ramverk för förhandlingsprocesser, ökad transparens och ett mer effektivt resursutnyttjande.

- Staten åtar sig att ge E-hälsomyndigheten i uppdrag att genomföra en förstudie av hur myndigheten framöver helt eller delvis kan ta över hantering och uppföljning av vissa kostnadsreduktioner inom läkemedelsområdet. Uppdraget omfattar även att utreda hantering av flera prisnivåer samt att analysera förutsättningarna för en nationell struktur för undantagshantering av vissa läkemedel (dnr S2025/02173). Uppdrag ska genomföras i samverkan med TLV, SKR/regionerna och läkemedelsföretagen.

4.3 Terminsvisa intressentdialoger

För att stärka samverkan och främja ett långsiktigt hållbart system för tillgång till läkemedel infördes 2025 ett nytt arbetssätt med terminsvisa dialoger mellan staten, regionerna och relevanta intressentgrupper. Syftet med dessa dialoger är att skapa en gemensam plattform för strategiska diskussioner och erfarenhetsutbyte mellan beslutsfattare, myndigheter, branschföreträdare och andra aktörer inom läkemedelsområdet.

Dialogerna syftar till att bidra till en ökad förståelse för de utmaningar och möjligheter som finns i systemet, inklusive de som följer av ett förändrat geopolitiskt läge, och har fungerat som ett forum för att identifiera behov, samordna insatser och följa upp gemensamma prioriteringar.

Parterna bedömer att detta arbetssätt kan bidra till att uppnå målet om ett långsiktigt hållbart system och en jämlik och kostnadseffektiv tillgång till effektiva läkemedel för patienter med såväl vanliga som ovanliga hälsotillstånd. Mot denna bakgrund är parterna överens om att arbetet med de terminsvisa dialogerna ska fortsätta under 2026.

4.4 Utbetalning av bidrag

Det som anges ovan gällande avtal för läkemedel inom förmånerna påverkar inte regionernas möjlighet att upphandla läkemedel som rekvireras till vården. Vidare är parterna överens om att regionerna och staten ska dela på utfallet av den återbäring som gemensamt framtagna avtal inom ramen för TLV:s arbete resulterar i. Detta gäller för läkemedel som omfattas av denna överenskommelse, dvs. förmånsläkemedel och vissa läkemedel förskrivna enligt smittskyddslagen. Under 2026 ska 60 procent av återbäringen tillfalla

regionerna och 40 procent tillfalla staten. Utbetalningen av bidrag till respektive region ska baseras på beloppen i Socialstyrelsens prognos per den 30 oktober 2025 justerat för statens andel av den av TLV prognosticerade återbäringen för avtal under 2026 per den 17 november 2025. Se *bilaga 1* för det samlade nettostatsbidraget.

4.5 Sortiments- och leveransinformation för dosdispenserade läkemedel

Parterna är överens om att 11 miljoner kronor ska avsättas till E-hälsomyndigheten (EHM) under 2026 för ersättning avseende kostnader för drift och utveckling av befintliga system för sortiments- och leveransinformation för dosdispenserade läkemedel (SOL-tjänsterna). Regionernas ersättning enligt avtalet minskas därför under 2026 med motsvarande belopp.

4.6 Förstudie om nationell hantering av kostnadsreduktioner och undantag inom läkemedelsområdet

Parterna är överens om att 3 miljoner kronor ska avsättas till EHM under 2026 för uppdrag att genomföra en förstudie om nationell hantering av kostnadsreduktioner och undantag inom läkemedelsområdet. (dnr S2025/02173). Regionernas ersättning enligt avtalet minskas därför under 2026 med motsvarande belopp.

4.7 Internationellt samarbete för horisontspaning på nya läkemedel

Regeringen beslutade i januari 2020 att, för Sveriges del, underteckna ett avtal om att gå med i ett internationellt samarbete om horisontspaning på nya läkemedel, International Horizon Scanning Initiative (IHSI). Horisontspaning görs i dag framför allt av regioner men till viss del även av myndigheter. Samarbetet medför effektivitetsvinster då tidskrävande insamling och sammanställning av information om kommande läkemedel kan frigöras för mer tid till mer avancerade analyser, planering och överläggningar med företag.

Ett medlemskap i IHSI innebär för Sveriges del en årlig medlemsavgift på högst 8 miljoner kronor per år. Parterna är överens om att regionerna ska stå för 2/3 av kostnaden. Vid ändrade förutsättningar får fördelningen ses över.

För 2026 uppgår den totala medlemsavgiften till högst € 541 958 (motsvarande cirka 6 026 855 kronor med medelväxelkursen tredje kvartalet

2025, € = 11,12 SEK) varav regionernas del uppgår till högst € 361 305 (motsvarande cirka 4 017 903 kronor med växelkursen ovan). Betalningen av medlemsavgiften sker genom att staten, via Kammarkollegiet, erlägger avgiften direkt till IHSI. Växelkursen som gäller när Kammarkollegiets utbetalning genomförs ska tillämpas. Regionernas ersättning enligt avtalet minskas därför för 2026 med motsvarande belopp.

Sverige representeras i IHSI:s generalförsamling av Regeringskansliet i nära samverkan med regionerna. SKR deltar som affilierad medlem i IHSI.

4.8 Senareläggning av den nationella läkemedelslistan

Införandet av den nationella läkemedelslistan har delvis senarelagts för att ge regionerna mer tid att anpassa sina IT-system och arbetsprocesser. Detta har medfört att vissa kostnader kvarstår längre än planerat, vilket påverkar E-hälsomyndighetens finansiering för 2026. För att finansiera de kostnader som den delvisa senareläggningen av den nationella läkemedelslistan innebär för E-hälsomyndigheten minskas regionernas ersättning enligt avtalet med 14 miljoner kronor 2026.

5. Fördelnings- och utbetalningsordning

Parterna är överens om att principerna i den fördelningsordning som hittills har gällt ska tillämpas under avtalsperioden. Behovsmodellen finns beskriven i *bilaga 1*.

Parterna är överens om att den utbetalningsordning som gällt under 2025 fortsatt ska gälla under 2026. Det vill säga ett samlat nettostatsbidrag där statens andel av återbäringar redan på förhand dras av den ersättning som utgår till regionerna. Hela bidraget fördelas sedan mellan regionerna enligt en särskild behovsmodell. Utbetalningen av Kammarkollegiet sker fortsatt per månad med 1/12 av årets bidrag.

Staten och SKR ska gemensamt göra en avstämning per den 31 december 2026, vilken ska ligga till grund för en slutlig reglering av bidraget. Slutregleringen görs senast i den utbetalning som sker i mars.

6. Finansiering

Medel utbetalas från det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2026 uppförda anslaget 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna, anslagspost 2 Bidrag för läkemedelsförmånerna i

enlighet med överenskommelsen, under förutsättning att riksdagen beviljar medel för detta ändamål. Beslut om utbetalning av medel sker i regleringsbrev för respektive år avseende anslaget 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna.

Beslut om utbetalning av medel till EHM för SOL-tjänsterna och för uppdrag att genomföra en förstudie om nationell hantering av kostnadsreduktioner och undantag inom läkemedelsområdet (dnr S2025/02173) sker i regleringsbrev för 2026 avseende anslaget 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna och anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård. Medlen betalas ut engångsvis efter rekvisition till Kammarkollegiet senast den 1 december 2026. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid. Medel som inte har använts för avsedda ändamål ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2027.

En ekonomisk redovisning för kalenderåret 2026 som visar hur de medel som tilldelats EHM har använts ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2027.

7. Godkännande av överenskommelsen

Överenskommelsen har upprättats i två exemplar varav parterna tagit var sitt.

För staten genom Socialdepartementet	För Sveriges Kommuner och Regioner
Stockholm den 29 januari 2026	Stockholm den 30 januari 2026
Petra Noreback Statssekreterare	Palle Lundberg Verkställande direktör

Bilaga 1

Utbetalningsordning

För år 2026 erhåller regionerna totalt 41 461 miljoner kronor.

Huvuddelen av bidraget, 41 429 282 097 kronor, fördelas mellan regionerna enligt en särskild behovsmodell. Utbetalningen av Kammarkollegiet sker per månad med 1/12 av årets bidrag.

Bidraget för regionernas kostnader för SOL-tjänsterna på 11 000 000 kronor utbetalas av Kammarkollegiet till EHM engångsvis efter rekvisition av EHM senast den 1 december 2026.

Bidraget för regionernas andel av ersättning till IHSI på högst € 361 305 (motsvarande 4 017 903 med växelkursen tredje kvartalet 2025, € = 11,12052 SEK) utbetalas av Kammarkollegiet. För mer detaljer se avsnitt 4.3 Internationellt samarbete för horisontspaning på nya läkemedel. Mellanskillnaden mellan det preliminära beloppet och det slutgiltiga beloppet för IHSI ska justeras senast i samband med den utbetalning till regionerna som sker i februari nästkommande år, ifall mellanskillnaden överstiger 100 000 SEK.

Behovsmodellen

Behovsmodellen för läkemedel syftar till att fördela statsbidraget till regionerna efter bedömt behov och inte efter faktisk förbrukning. Som en del i behovsmodellen ingår också att, genom en solidarisk finansiering mellan regionerna, ta hänsyn till en mycket ojämn fördelning av patienter mellan regionerna med en viss sjukdom som kräver kostsam läkemedelsbehandling. Behovsmodellen baseras på förbrukningen av läkemedel i olika åldrar, men dessutom tas hänsyn till att behovet skiljer sig åt med hänsyn till socioekonomiska förhållanden som utbildningsnivå, inkomst och hushållstyp. Variablerna kombineras på olika sätt beroende på ålder. Sammantaget rör det sig om 22 grupper/kombinationer per region.

För barn och unga upp till och med 18 år görs en uppdelning i 0 år, 1–5 år och 6–18 år. Dessutom delas de upp efter om de bor i hushåll med en inkomst per konsumtionsenhet under eller över medianen. Samtliga inkomster inklusive kapitalinkomster räknas in i den disponibla inkomsten.

För vuxna mellan 19 och 79 år görs en uppdelning i 19–49 år, 50–69 år och 70–79 år. Dessutom delas de upp efter utbildning och hushållsinkomst. Variabeln utbildning består av två grupper, de med låg utbildning (maximalt en gymnasieutbildning) respektive hög utbildning. Variabeln hushållsinkomst består av två grupper, under respektive över median.

För de som är 80 år och äldre görs en uppdelning i 80–89 år och 90 år och äldre. Dessutom delas de upp efter om de är ensamboende eller inte.

Gruppens andel av befolkningen mäts i respektive region per den 31/12 tre år innan bidragsåret och multipliceras med den genomsnittliga läkemedelskonsumtionen för respektive grupp. Skillnader i utfall förklaras i sin helhet av skillnader i befolkningsstruktur då samma ”prislappar” används för samtliga regioner. Varje region erhåller genom denna beräkning en modellkostnad. Denna modellkostnad justeras sedan så att genomsnittet för samtliga regioner sammanfaller med det av staten avsatta statsbidraget.

Modell för den solidariska finansieringen

Kostnaderna för den solidariska finansieringen ryms inom ramen för det särskilda statsbidraget för kostnaderna för läkemedelsförmånerna. Den principiella bedömningsgrunden är att alla punkter nedan måste vara uppfyllda för att läkemedelsbehandling för en enskild sjukdom ska kunna omfattas av den solidariska finansieringen. Kriterierna är följande:

- att det föreligger en mycket ojämn fördelning av patienter mellan regioner med en viss sjukdom som kräver läkemedelsbehandling
- att läkemedelsbehandlingen är kostsam och medför en betydande kostnad för en enskild region jämfört med andra regioner. Kostnaden måste vara minst 30 kronor per invånare över riksgenomsnittet.
- att läkemedlet är dokumenterat effektivt

För att en sjukdom ska omfattas av den solidariska finansieringen måste alla tre ovanstående kriterier vara uppfyllda. Endast betydande kostnader för en sjukdom jämfört med andra regioner ska kunna omfattas av den solidariska finansieringen. Modellen innebär att regioner som inte har betydande kostnader för en sjukdom inte heller kommer att få ersättning inom ramen för den solidariska finansieringen. De regioner som omfattas av den solidariska finansieringen kommer dessutom vid förskrivning stå för en definierad del av kostnaderna själva enligt en trappstegsmodell. Ökar kostnaden för förskrivningen av ett läkemedel i en region ökar också den enskilda

regionens kostnader. Minskar kostnaden för förskrivningen bör således också regionens kostnader minska.

För regioner med betydande kostnader ökar ersättningen successivt i olika trappsteg. Ersättningen ska dock aldrig bli fullständig, det ska alltid kosta något att använda läkemedel.

Ersättningstrappa

Den samlade kostnaden för de solidariska läkemedlen ligger till grund för beräkningen av ersättningen. En nedre gräns definieras för hur stor summan av läkemedelskostnaderna för de beslutade sjukdomarna måste vara för att en region ska kunna ta del av den solidariska finansieringen. Över denna gräns utgår det ett relativt stort bidrag för regioner med höga kostnader. Den föreslagna trappan ser ut som följer:

- kostnader upp till medelvärdet ger inget bidrag
- kostnader mellan medelvärdet och andra ersättningsnivån ersätts till 85 procent
- kostnader över andra ersättningsnivån ersätts till 90 procent.

Reglering av nettostatsbidraget

I januari 2027 görs en avstämning av utfallet av nettostatsbidraget för 2026 i enlighet med överenskommen vinst- och förslustdelningsmodell. Det vill säga, en avstämning av utfallet av kostnaderna för läkemedelsförmånerna och kostnaderna för läkemedel mot hepatit C, justerat för statens andel av återbäringarna, samlat. Avstämningen sker mot det belopp som definieras i denna överenskommelse och som baseras på Socialstyrelsens prognos av läkemedelskostnader per den 30 oktober 2025 och TLV:s prognos av återbäringen per den 17 november 2025. Baserat på utfallet av detta är avsikten att eventuella justering av bidraget för läkemedelsförmånerna och återbäringarna ska ske på aggregerad nivå i utbetalningen i mars månad 2026.

Vinst- och förlustdelningsmodell för 2026

Tabell 2 Vinst- och förlustdelning för läkemedelsförmånerna och hepatit C 2026

	Prognos 2026 (mnkr)	**Utfall 2026, gräns nedåt (mnkr)**	**Utfall 2026, gräns uppåt (mnkr)**
Kostnad Läkemedelsförmånerna Hepatit C (70%)[1] - statens andel av återbäringarna (40%)[2]	39 841	38 646	41 037
Statsbidrag Läkemedelsförmånerna Hepatit C (70%) - statens andel av återbäringarna (40%)	39 841	39 841	39 841

Exempelberäkning: *Vid utfall 42 000 miljoner kronor utgår statsbidrag med 39 841 miljoner kronor plus 0,5(42 000 – 41 037) = 482 miljoner kronor i förlustdelning.*

Om utfallet av läkemedelsförmånerna och 70% av kostnaden av läkemedel för behandling av hepatit C samt utfallet av statens andel av återbäringarna, ligger inom intervallet +/-3 procent i förhållande till statsbidraget 2026, det vill säga inom 41 037 – 38 646 miljoner kronor, sker ingen bidragsförändring. För kostnader under 38 646 miljoner kronor justeras kommande statsbidragsutbetalning ned med 50 procent av avvikelsen från gränsen nedåt.

För kostnader över 41 037 miljoner kronor justeras kommande statsbidrags-utbetalning upp med 50 procent av avvikelsen från gränsen uppåt.

Om TLV under 2026 fattar beslut om att inkludera läkemedel för viktreduktion i läkemedelsförmånerna är parterna överens om att förhandla vinst- och förlustdelningsmodellen för innevarande år. Eventuella justeringar av modellen förutsätter parternas gemensamma ställningstagande.

[1] Regionerna erhåller bidrag motsvarande 70 procent av de beräknade läkemedelskostnaderna för behandling av hepatit C, för 2026 beräknas summan till 265 mnkr, se avsnitt 2 Den ekonomiska omfattningen

[2] Under 2026 ska 60 procent av återbäringen tillfalla regionerna och 40 procent tillfalla staten, se avsnitt 4.3 Utbetalning av bidrag

Bilaga 2

Information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning avseende från Kammarkollegiet rekvirerade medel inom ramen för denna överenskommelse

Rekvisition	Ekonomisk redovisning
1. Kontaktuppgifter Bidragsmottagare Organisationsnummer Kontaktperson Postadress Telefon inkl. riktnummer Faxnummer E-postadress	**1. Kontaktuppgifter** Bidragsmottagare Organisationsnummer Kontaktperson Postadress Telefon inkl. riktnummer Faxnummer E-postadress
2. Bidrag som ansökan avser Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer för regeringsbeslut avseende utbetalning Överenskommelsens benämning Belopp som rekvireras Rekvisitionen avser perioden	**2. Bidrag som ansökan avser** Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer avseende regeringsbeslut för utbetalning Överenskommelsens benämning Summa bidrag enligt överenskommelsen Summa bidrag som utbetalats från regeringen/Regeringskansliet Period som den ekonomiska redovisningen avser
3. Uppgifter för utbetalning Bankgiro/Plusgiro Önskad betalningsreferens	**3. Redovisning av verksamhet eller aktivitet** Bidrag som erhållits av regeringen/Regeringskansliet Kostnader Kostnader (specificera större kostnadsposter) Summa kostnader Medel som inte har förbrukats (Bidrag – kostnader)

4. Underskrift i original av behörig företrädare Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga samt försäkrar att bidraget kommer att användas enligt den gemensamma överenskommelsen. Datum Underskrift Namnförtydligande	**4. Ekonomichefens (eller motsvarande)** granskning av den ekonomiska redovisningen Alt 1: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) intygar att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. Alt 2: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) bedömer inte att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. (Avvikelserna och eventuella åtgärder ska också redovisas.) Namn Befattning Telefon inkl. riktnummer E-postadress
	5. Underskrift i original av behörig företrädare Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga. Datum Underskrift Namnförtydligande