

Indholdsfortegnelse

1. DEFINITIONER	5
2. KONTRAKTENS BAGGRUND.....	7
3. INDGÅELSE AF AFTALE	8
3.1. Indgåelse af aftale med Danske Regioner	8
3.2. www.sygehusvalg.sundhed.dk	9
4. LEVERANDØRENS YDELSER.....	10
4.1. Generelt	10
4.1.1. Ydelser omfattet af kontrakten	10
4.1.2 Overholdelse af regler, vejledninger m.v.	10
4.1.3. Undersøgelser og behandlinger mv. omfattet af taksterne	12
4.1.4. Virksomhedsansvarlig læge.....	13
4.1.5. Ansvarlig speciallæge.....	14
4.1.6. Anvendelse af konsulenter.....	14
4.1.7. Anmodning om oplysninger	15
4.1.8. Øvrige forhold	15
4.2. Henvvisning.....	15
4.3. Udredning, diagnostisk undersøgelse eller behandling	17
4.3.1. Generelt.....	17
4.3.2. Håndtering af medicinsk udstyr og implantater.....	20
4.3.3. Diagnostiske undersøgelser til brug for alment praktiserende læges eller praktiserende speciallæges egen videre diagnostik	20
4.3.4. Afvisning af diagnostisk undersøgelse eller behandling	20
4.3.5. Uoverensstemmelse mellem henvisningen og leverandørens vurdering.....	21

4.3.6. Uforudsete hændelser	21
4.3.7 Komplikationer	22
4.3.8. Kontrolundersøgelser og genoptræning	22
4.3.9. Afslutning	23
4.3.10 Hjælpemidler og behandlingsredskaber	26
4.3.11 Handicaptilgængelighed	27
4.4. Orientering af Danske Regioner samt udtalelse fra Styrelsen for Patientsikkerhed	27
4.4.1. Orientering af Danske Regioner	27
4.4.2. Udtalelse fra Styrelsen for Patientsikkerhed.....	28
4.4.3. Audits.....	28
4.4.4 Dokumentation af kvalitet og patientsikkerhed	28
4.5. Kvalitetsudvikling	28
4.6. Datasikkerhed og -fortrolighed.....	29
4.7. Loyalitetsforpligtelse	29
5. DANSKE REGIONER OG BOPÆLSREGIONENS FORPLIGTELSE	30
6. UNDERLEVERANDØRER.....	32
7. SAMARBEJDSFORPLIGTELSE.....	33
8. ERSTATNINGS- OG KLAGEREGLER	33
9. FORSIKRING	34
10. VEDERLAG OG BETALINGSBETINGELSER	35
10.1. Vederlag	35
10.2. Betalingsbetingelser.....	37
10.2.1. Udformning af fakturaen	37
10.2.2. Betalingsfrist.....	38

10.2.3. Forudsætninger for betaling.....	38
10.2.4. Komplikationer eller uforudsete lidelser og hændelser	39
10.2.5 Tilfælde hvor patienten flytter fra en bopælsregion til en anden bopælsregion	39
11. GARANTIER.....	39
12. LEVERANDØRENS MISLIGHOLDELSE	40
12.1. Generelt	40
12.2. Forsinkelse.....	40
12.3. Mangler.....	41
12.4. Afhjælpning	41
12.5. Suspension	42
12.6. Ophævelse	42
12.7. Erstatning.....	44
12.8. Opgørelse ved ophævelse	44
12.9. Eventuel indgåelse af ny kontrakt	45
13. DANSKE REGIONERS OG BOPÆLSREGIONENS MISLIGHOLDELSE ..	45
14. OPSIGELSE	46
15. FORCE MAJEURE	46
16. TAVSHEDSPLIGT OG OFFENTLIGGØRELSE	47
16.1. Tavshedspligt.....	47
17. TREDJEMANDS RETTIGHEDER.....	47
18. OVERDRAGELSE	47
19. ÆNDRINGER OG FORTOLKNING.....	48
19.1. Ændringer	48

19.2. Fortolkning	49
20. IKRAFTTRÆDEN OG LØBETID	50
21. FORPLIGTELSE R VED SUSPENSION, OPHØR, AFVISNING OG KONKURS.....	50
21.1. Suspension og ophør.....	50
21.2. Afvisning	51
21.3. Konkurs	51
22. TVISTER	51
22.1. Forhandling.....	51
22.2. Løsning ved de almindelige domstole	52
22.3. Løsning ved voldgift.....	52
22.4. Lovvalg.....	52
23. GODKENDELSE	52
24. FAGLIG UDVIKLING (MODERNISERING).....	52
BILAG 1 AFTALE OM KVALITETSMODEL.....	53
B. Indikatorer.....	54
C. Kontrolundersøgelser	56
D. Kernestandarder	57
E. Skema vedr. prætjek af handicaptilgængelighed.....	62
BILAG 2 AFTALE OM VARETAGELSE AF KOMPLIKATIONER.....	63
BILAG 3 KOMMISSORIUM MODERNISERING	65

1. DEFINITIONER

- 1.1. Ved aftalesygehus forstås et af de i sundhedslovens § 87, stk. 2, nævnte og af kontrakten omfattede sygehuse.
- 1.2. Ved autorisationslov forstås den til enhver tid gældende lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, jf. nu LBK nr. 895 af 26/06/2024 med senere ændringer.
- 1.3. Udtrykket behandling omfatter både undersøgelse, diagnostisk undersøgelse (se nr. 1.5), udredning og behandling.
- 1.4. Ved udredning forstås den samlede udredning af patienten, som er nødvendig for at vurdere, om patienten har en lidelse, som patienten skal behandles for, og i givet fald hvilken behandling der anbefales. Ved delvis udredning forstås en eller flere undersøgelser af en henvist patient til udredning på et offentligt sygehus.
- 1.5. Ved diagnostisk undersøgelse forstås den enkelte undersøgelse af en patient, der er henvist til en diagnostisk undersøgelse til brug for udredning hos alment praktiserende læger (jf. sundhedslovens § 60), og praktiserende speciallæger (jf. sundhedslovens § 64).
- 1.6. Ved behandlingsansvarlig speciallæge forstås en speciallæge i pågældende speciale, som er ansvarlig for undersøgelser og behandlinger i dette speciale.
- 1.7. Ved bekendtgørelsen om ret til behandling til sygehusbehandling forstås den til enhver tid gældende bekendtgørelse om hhv. ret til sygehusbehandling, herunder om henvisningsproceduren, og dokumentationskrav til aftalesygehuse m.v., jf. nu bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v. BEK nr. 657 af 28/06/2019.
- 1.8. Ved dag forstås kalenderdag.
- 1.9. Ved takst forstås den til enhver tid gældende takst ifølge www.sygehusvalg.sundhed.dk.

- 1.10. Ved samtykke forstås de til enhver tid gældende regler herfor. Hvor patienten er under 15 år, eller en sundhedsperson efter en individuel vurdering skønner, at patienten, selvom denne er fyldt 15 år, ikke selv er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen, skal samtykke gives af forældremyndighedens indehaver. Hvor patienten er fra 15 til og med 17 år, skal forældremyndighedens indehaver have information og inddrages i den mindreåriges stillingtagen i overensstemmelse med de til hver en tid gældende regler herom. Beslutningskompetencen ligger hos den 15-17-årige. Forældreansvarsloven skal ihukommes.
- 1.11. Ved henviseende enhed forstås den enhed, der i regionen de facto foretager henvisningen af patienten og som udsteder betalingskaution.
- 1.12. Ved helligdage forstås alle officielle helligdage, juleaftensdag samt nytårsaftensdag.
- 1.13. Ved hverdage forstås mandag til fredag bortset fra officielle helligdage, juleaftensdag og nytårsaftensdag.
- 1.14. Ved hjælpemidler og behandlingsredskaber forstås apparatur og hjælpemidler, som patienten forsynes med ved udskrivning fra sygehus med det formål enten at tilvejebringe yderligere forbedring af behandlingsresultatet eller forhindre forringelse heraf. Typisk vil der være tale om skriftlige/elektroniske vejledninger og programmer, krykkestokke, armslynger, skinner, kørestole mv.
- 1.15. Ved indlæggelse forstås, at der er en lægefaglig indikation for indlæggelse, og at patienten som følge heraf overnatter på leverandørens sygehus.
- 1.16. Ved kliniske serviceydelser forstås blodprøver, histologiske undersøgelser, patologiske undersøgelser, billeddiagnostiske undersøgelser MR-scanninger, CT-scanninger, røntgen, ultralyd mv., som er nødvendige for undersøgelse og behandling.
- 1.17. Ved kontrakten forstås denne kontrakt med bilag, som fremgår af www.sygehusvalg.sundhed.dk.
- 1.18. Ved lov om klage- og erstatningsadgang forstås den til enhver tid gældende lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet, jf. nu LBK nr. 9 af 04/01/2023.

- 1.19. Ved psykiatriloven forstås den til enhver tid gældende lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, jf. nu LBK nr. 1045 af 18/09/2024 (med senere ændringer).
- 1.20. Ved samarbejdssygehus forstås et af de i § 79, stk. 2 i sundhedsloven nævnte sygehuse eller et af de sygehuse, ved hvilke bopælsregionen efter § 75, stk. 2, kan tilbyde udredning/undersøgelse eller behandling inden for 1 måned efter modtagelsen af henvisningen eller inden for 14 dage efter modtagelse af henvisning til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik, jf. sundhedslovens § 82 c, stk. 1
- 1.21. Ved sundhedsloven forstås den til enhver tid gældende sundhedslov, jf. nu LBK nr. 248 af 08/03/2023 med senere ændringer.
- 1.22. Ved virksomhedsansvarlig læge / tandlæge forstås den læge/ tandlæge, der i det tilfælde, hvor der er mere end en læge/ tandlæge tilknyttet leverandøren, hvad end det er som fastansat eller konsulent, er registeret hos Styrelsen for Patientsikkerhed i henhold til LBK nr. 1838 af 21/09/2021 (med senere ændringer).

2. KONTRAKTENS BAGGRUND

- 2.1. Kontrakten indgås på baggrund af sundhedslovens § 87 om udvidet frit sygehusvalg og vedrører ydelser der tilbydes på regionale sygehuse.
- 2.2. Sundhedslovens § 87 giver mulighed for, at en person, som er henvist til udredning og/eller behandling, kan vælge at blive helt eller delvist udredt og/eller behandlet på et af de sygehuse mv., som Danske Regioner har indgået kontrakt med (aftalesygehuse), hvis bopælsregionen ikke inden for 1 måned efter, at henvisningen er modtaget, kan tilbyde udredning og/eller behandling ved egne sygehuse eller ved et samarbejdssygehus. Bestemmelsen giver ligeledes mulighed for, at en person, som har fået tilbudt en dato for kirurgisk behandling på et regionalt sygehus, kan vælge at blive behandlet på et aftalesygehus, hvis bopælsregionen ændrer datoen for behandlingen til en anden dato, jf. § 87, stk. 3 og Bekendtgørelse om sygehusbehandling § 15, stk. 2.
- 2.3. Sundhedslovens § 82 a giver mulighed for, at en person som er henvist til en diagnostisk undersøgelse på sygehus, jf. § 79, til brug for udredning hos alment praktiserende læger, jf. § 60, og praktiserende speciallæger, jf. § 64, kan vælge mellem enhver regions sygehuse, jf. § 86.

- 2.4 Sundhedslovens § 82 c giver mulighed for, at en person, som er visiteret til integreret behandling i henhold til Sundhedsstyrelsens faglige retningslinje for visitation til integreret behandling af mennesker med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik kan vælge at blive behandlet på et af de sygehuse mv., som Danske Regioner har indgået kontrakt med, hvis bopælsregionen ikke inden for 14 dage efter, at henvisningen er modtaget, kan tilbyde en integreret behandling af psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik ved egne sygehuse eller ved et samarbejdssygehus.
- 2.5. Danske Regioner indgår på denne baggrund og i overensstemmelse med sundhedslovens § 87, stk. 4 og 5, kontrakt med de private sygehuse mv., som ønsker at indgå kontrakt om behandling af patienter efter lovens § 82 a, §82 c, § 87 stk. 1, 2 og 3. Kontrakterne indgås af Danske Regioner på vegne af de enkelte regioner, og det er således patientens bopælsregion, der reelt må anses som kontraktpart i forhold til leverandøren.

3. INDGÅELSE AF AFTALE

3.1. Indgåelse af aftale med Danske Regioner

Privathospitaler mv., som ønsker at indgå denne kontrakt med Danske Regioner, oprettes på, www.sygehusvalg.sundhed.dk.

Når privathospitalet mv. er blevet oprettet på www.sygehusvalg.sundhed.dk, skal privathospitalet mv. anvende platformen til at registrere undersøgelses- og behandlingskoderne for de ydelser, jf. afsnit 4, som privathospitalet ønsker, skal være omfattet af denne kontrakt. Ved privathospitalets indtastning af oplysninger på www.sygehusvalg.sundhed.dk erklærer hospitalet samtidig på tro og love ikke at have ubetalt, forfalden gæld til det offentlige i form af skatter, afgifter og sociale sikringsordninger i det land, leverandøren er etableret i, der overstiger 100.000 kr., jf. § 135, stk. 3 i LBK nr. 10 af 06/01/2023 om begrænsning af skyldneres muligheder for at deltage i offentlige udbudsforretninger og om ændring af visse andre love.

En erklæring på tro og love i forhold til ovenstående skal i særlige tilfælde, hvis Danske Regioner udbeder sig herom, godkendes elektronisk på www.sygehusvalg.sundhed.dk.

Hvis leverandøren ikke kan afgive en sådan erklæring på tidspunktet for indtastningen af oplysningerne på www.sygehusvalg.sundhed.dk, er det op til en konkret vurdering fra Danske Regioners side, om der kan indgås en kontrakt, jf. 2.-4. punktum i § 135, stk. 4 og, stk. 5, i LBK nr. 10 af 06/01/2023 om begrænsning af skyldneres muligheder for at deltage i offentlige udbudsforretninger og om ændring af visse andre love.

Forud for indgåelsen af kontrakten skal leverandøren desuden afgive de oplysninger vedrørende virksomhedsansvarlig læge, behandlingsansvarlig(-e) speciallæge(-r), speciallæger og øvrige læger m.v., som Danske Regioner anmoder om i henhold til § 7 i bekendtgørelsen om udvidet ret til behandling.

Herudover skal leverandøren forud for kontraktindgåelsen gennemgå et præ-tjek vedr. opfyldelse af basale kvalitetskrav, som er beskrevet i bilag 1 til Kvalitetsmodel for privathospitaler og -klinikker under Udvidet frit sygehusvalg og Ret til hurtig udredning. Dette krav omfatter nye leverandører inden for alle specialer. Præ-tjekket foretages af Regionernes Kvalitetsorganisation vedr. det udvidede frie sygehusvalg. I tilfælde af at der konstateres mangler i forbindelse med præ-tjekket vejleder Regionernes Kvalitetsorganisation leverandøren med henblik på opfyldelse af kvalitetskravene forud for en eventuel indgåelse af kontrakt.

Det er en forudsætning for kontraktindgåelse, at leverandøren læser og accepterer aftalen om *Kvalitetsmodel for privathospitaler og -klinikker under Udvidet frit sygehusvalg og Ret til hurtig udredning*. Dokumentet er vedlagt kontrakten som bilag 1 og underskrives elektronisk i forbindelse med underskrivelse af kontrakten.

Privathospitalet mv. overgår til at være leverandør, når kontrakten er trådt i kraft, jf. afsnit 20.

I forbindelse med kontraktindgåelsen, skal leverandøren sørge for at blive registreret i Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR) hos Sundhedsdatastyrelsen. Sundhedsvæsenets Organisationsregister anvendes bl.a. ved indberetning til Landspatientregisteret.

Efter kontraktens ikrafttræden skal leverandøren anvende www.sygehusvalg.sundhed.dk, såfremt leverandøren i kontraktens løbetid ønsker at tilføje eller fjerne undersøgelses- og behandlingskoder for derved enten at tilføje nye ydelser til de af kontrakten omfattede ydelser eller fjerne ydelser herfra. Leverandøren skal ligeledes anvende www.sygehusvalg.sundhed.dk til at tilføje eller fjerne speciallæger som er eller har været ansat. Ændringer i takster sker ligeledes via www.sygehusvalg.sundhed.dk.

Proceduren for ændring af kontrakten på www.sygehusvalg.sundhed.dk fremgår af afsnit 19.1.

3.2. www.sygehusvalg.sundhed.dk

På kontraktens ikrafttrædelsesdato, jf. afsnit 20, vil oplysninger om leverandøren, herunder om de ydelser, som leverandøren tilbyder i medfør af kontrakten, være tilgængelige på hjemmesiden www.sygehusvalg.dk.

Det vil således være muligt for samtlige interesserede, herunder patienter, privathospitaler, patientvejledere mv., via www.sygehusvalg.dk at få adgang til oplysninger om, hvilke ydelser, der under det udvidede frie sygehusvalg tilbydes af leverandøren og hvilke takster, der gælder for disse ydelser.

Såfremt der under kontraktens løbetid tilføjes nye ydelser til de ydelser, leverandøren tilbyder i henhold til kontrakten, eller fjernes ydelser herfra, eller der sker ændringer i taksten for ydelserne under kontrakten, vil dette ligeledes fremgå af www.sygehusvalg.sundhed.dk, jf. også afsnit 16.2 og afsnit 19.1.

4. LEVERANDØRENS YDELSER

4.1. Generelt

4.1.1. Ydelser omfattet af kontrakten

Leverandøren skal levere de ydelser, som fremgår af leverandørens koder på www.sygehusvalg.sundhed.dk, jf. afsnit 3.2. Ydelserne skal tilbydes patienter, der er henvist i overensstemmelse med sundhedslovens § 82 a, § 82c, eller § 87, i det omfang dette fremgår af den enkelte patients henvisning. Leverandørens ydelser i det konkrete tilfælde er således afgrænset til henvisningens angivelse af, hvilke forhold patienten skal udredes/undersøges/behandles for.

Leverandørens ydelser skal til enhver tid opfylde de krav og beskrivelser, der fremgår af kontrakten samt specialeaftaler og tro- og love-erklæringer, herunder krav til ydelsernes udførelse, leverandørens personale, kvalitet og dokumentation mv.

Medmindre andet fremgår af specialeaftalerne og tro & lov- erklæringerne på www.sygehusvalg.sundhed.dk, omfatter taksterne for leverandørens ydelser i henhold til kontrakten alle tiltag i forbindelse med udredning, den/de diagnostiske undersøgelse(r) eller behandlinger som fremgår af henvisningen, herunder i relation til indlæggelsen samt anæstesi, kliniske serviceydelser og genoptræning under indlæggelsen samt udgifter til implantater mv. Der kan således ikke opkræves ekstra for disse ydelser, medmindre det fremgår eksplicit af specialeaftalerne og tro & lov- erklæringerne.

4.1.2 Overholdelse af regler, vejledninger m.v.

Leverandørerne er forpligtet til at handle i overensstemmelse med de gældende regler om patientrettigheder.

Såfremt leverandøren viderefakturerer særydelser til regionen, jf. afsnit 10, specialeaftalerne og tro & lov- erklæringerne på www.sygehusvalg.sundhed.dk, er leverandøren forpligtet til altid at sørge for at opnå de bedst mulige indkøbspriser.

Nødvendig medicin i relation til behandling, herunder under indlæggelse, er omfattet af taksten for leverandørens ydelser i henhold til kontrakten, medmindre andet fremgår af specialeaftalerne og tro & lov- erklæringerne på www.sygehusvalg.sundhed.dk.

Tilsvarende er udlevering af tilstrækkelig mængde af medicin til brug under patientens hjemrejse samt til mindst 2 dages forbrug, hvor der er et fagligt vurderet behov, omfattet af taksten for leverandørens ydelser.

Leverandøren er forpligtet til at sikre, at de til enhver tid gældende regler for privat virksomhedsudøvelse, markedsføring af sundhedsydelser, lægefaglig patientbehandling og sundhedsfaglig virksomhed i øvrigt samt regler om håndtering af helbredsoplysninger og øvrige personhenførbare oplysninger i denne sammenhæng, herunder krav om samtykke og krav til omfanget af de oplysninger, der videregives, opfyldes og overholdes ved levering af ydelser omfattet af kontrakten. Informeret samtykke skal dokumenteres i journalen. Dette gælder også hvor der efter patientens ønske anvendes videokonsultationer i stedet for fysisk fremmøde.

Ved videregivelse af oplysninger til patientens bopælsregion eller andre i forbindelse med eller efter endt behandling hos leverandøren, er leverandøren forpligtet til at sikre, at de til enhver tid gældende regler om håndtering af helbredsoplysninger og øvrige personhenførbare oplysninger opfyldes og overholdes, herunder regler om indhentelse af samtykke fra patienter og regler om i hvilket omfang, der kan videregives oplysninger.

Leverandøren er ligeledes forpligtet til at overholde de krav til udskrivningsaftale og koordinationsplaner som ifølge den til enhver tid gældende lovgivning og de til enhver tid gældende vejledninger finder anvendelse.

Der skal for patienter, som efter en lægelig vurdering ikke antages at ville søge den behandling eller de sociale tilbud, der er nødvendige for patientens helbred, indgås en udskrivningskontrakt, og hvis en patient ikke vil medvirke til en sådan kontrakt, skal leverandøren kontakte den henvisende enhed med henblik på at bistå denne i udarbejdelsen af en koordinationsplan i samarbejde med andre relevante aktører.

Leverandøren er ligeledes forpligtet til at anvende og følge Nationale Kliniske Retningslinjer (NKR) og Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer. Der skal hos hver enkelt leverandør forefindes

interne instrukser i overensstemmelse med vejledning nr. 9001 af 20. november 2000 om udfærdigelse af instrukser.

4.1.3. Undersøgelser og behandlinger mv. omfattet af taksterne

Medmindre andet fremgår af specialeaftalerne og tro & lov- erklæringerne på www.sygehusvalg.sundhed.dk, omfatter taksterne for leverandørens ydelser i henhold til kontrakten alle nødvendige undersøgelser og behandlinger i forbindelse med behandlingen omfattet af henvisningen, herunder i relation til indlæggelsen samt observation, terapi, samtaler, testning, undervisning, videokonsultationer, telefonkonsultationer, udfærdigelse af afrapporteringer til sygehuse og privat praktiserende læge.

Medmindre andet fremgår af specialeaftalen, i forbindelse med udredning, hvor der foretages flere undersøgelser samme dag, honoreres leverandøren med 100% af den dyreste takst og efterfølgende undersøgelser til 50% af taksten, jf. www.sygehusvalg.sundhed.dk (for 'Udredning - takst for 2. undersøgelse samme dag'). Såfremt der foretages flere behandlinger samme dag, honoreres leverandøren kun for den dyreste behandling.

Det er i visse tilfælde muligt at anvende videokonsultation som en ydelse, der træder i stedet for en fysisk konsultation.

For anvendelse af videokonsultationer gælder følgende:

- At videokonsultation er en digital konsultation, hvor det skal været muligt for patienten at se og høre det sundhedsfaglige personale på tilsvarende vis, som hvis patienten sad overfor personalet fysisk.
- At videokonsultationen skal udføres af sundhedsfagligt personale, som opfylder samme krav til kompetencer og kvalifikationer, som leverandøren er forpligtet til at anvende til udførelse af den fysiske konsultation.
- At videokonsultationen skal have samme tidslængde som ved en tilsvarende fysisk konsultation.
- At det sundhedsfaglige personale skal opholde sig i et afskærmet lokale og fokusere på patienten som ved en fysisk konsultation.
- At der skal ske sædvanlig journalføring mv.
- At samtykke til, at konsultationen udføres som videokonsultation skal journaliseres.

Videokonsultationer kan alene anvendes:

- Når det lægefagligt vurderes forsvarligt at erstatte fysisk fremmøde (AAF*) med en videokonsultation (BVAA33D). *(I disse situationer gælder kravet om fysisk fremmøde jf. kontrakten ikke.)*

- Når patienten vælger, at konsultationen skal foregå som en videokonsultation.

(Videokonsultation er et tilbud til patienten, og patienten skal derfor altid have mulighed for at vælge den fysiske konsultation.)

- Når der er tale om en første konsultation er det forventningen, at denne afholdes som en fysisk konsultation. Hvis første konsultation undtagelsesvist kan afholdes som en videokonsultation skal det fremgå af henvisningen.

(Første konsultationer forventes således afholdt som fysiske konsultationer medmindre andet er anført på henvisningen eller der er lavet en generel aftale med bopælsregionen (En aftale med den enkelte afdeling er ikke tilstrækkelig).)

Der kan ikke honoreres for videokonsultationer, som afbrydes grundet tekniske problemer eller bliver gennemført uden der er mulighed for at patienten og sundhedspersonalet kan kommunikere tydeligt eller se hinanden. Ligeledes kan der ikke honoreres for videokonsultationer, der gennemføres, men ikke følger gældende love og regler.

Ventetider registreres på sundhed.dk med afsæt i fysiske konsultationer dvs. videokonsultationer indgår således ikke i ventetidsopgørelserne.

Den private leverandør skal benytte en videoklient, som lever op til sikkerhedskravene på sundhedsområdet. Når den private leverandør tilbyder videokonsultationer, er den private leverandør ansvarlig for, at videoløsningen overholder alle relevante og gældende love og regler, herunder regler om datasikkerhed (GDPR) og it-sikkerhed.

4.1.4. Virksomhedsansvarlig læge

Leverandøren er jf. Vejledning nr. 9185 af 16/03/2021 om virksomhedsansvarlige læger og tandlæger forpligtet til at sikre, at der er udpeget en virksomhedsansvarlig læge og til at overholde de til enhver tid gældende regler vedrørende indrapportering af oplysning om den virksomhedsansvarlige læge til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Leverandøren skal senest på tidspunktet for kontraktens ikrafttræden, jf. afsnit 20, meddele Danske Regioner, hvem der er udpeget som virksomhedsansvarlig læge, samt meddele hvis den virksomhedsansvarlige læge har et ydernummer og derfor er omfattet af overenskomsten om speciallægehjælp mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Foreningen af Speciallæger.

Såfremt der sker ændringer vedrørende den virksomhedsansvarlige læge i kontraktens løbetid, herunder udpeges en ny virksomhedsansvarlig læge, skal leverandøren, samme dag som en

eventuel ændring accepteres af Styrelsen for Patientsikkerhed, fremsende dokumentation herfor til Danske Regioner via www.sygehusvalg.sundhed.dk.

Den virksomhedsansvarlige læge er forpligtet til at påse, at den sundhedsfaglige virksomhed, som udøves hos leverandøren, udføres i overensstemmelse med god faglig praksis og med de pligter mv., der i øvrigt er fastsat i den til enhver tid gældende lovgivning.

4.1.5. Ansvarlig speciallæge

Leverandøren er forpligtet til at udpege minimum én behandlingsansvarlig speciallæge på pågældende speciale.

En behandlingsansvarlig speciallæge eller anden speciallæge indenfor samme speciale skal være til stede og deltage aktivt i patientens første besøg hos leverandøren og tilrettelægge patientens forløb hos leverandøren. Den behandlingsansvarlige speciallæge kan delegere konkrete undersøgelser og behandlinger, jf. bekendtgørelse nr. 1219 af 11. december 2009 om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp med tilhørende vejledning, idet det forudsættes, at der er ansat minimum én speciallæge i de specialer, hvor der er indgået aftale. Den behandlingsansvarlige speciallæge eller anden speciallæge indenfor samme speciale har ansvaret for ordinering af medicin og for medicinering af patienten, kontraskrivelse af epikrise, journal, anmodning om yderligere behandlingsforløb mm. således som beskrevet i afsnit 4.3.3 samt planlægge og stå for afslutning af patienten.

Ordinering af medicin samt medicinering sker på en behandlingsansvarlig speciallæges ansvar og i henhold til den til enhver tid gældende lovgivning og de til enhver tid gældende retningslinjer.

4.1.6. Anvendelse af konsulenter

Anvender en leverandør eksterne konsulenter til at udføre sundhedsydelser på egen matrikel, skal der foreligge en skriftlig aftale mellem leverandøren og den eksterne konsulent.

Den skriftlige aftale skal indeholde klare instrukser for og herunder afgrænsning af den eksterne konsultants arbejdsopgaver

Anvender den eksterne konsulent eget apparatur placeret hos leverandøren, er alene leverandøren ansvarlig for kvaliteten og sikkerheden i forbindelsen med anvendelse af det pågældende apparatur.

4.1.7. Anmodning om oplysninger

Leverandøren er udover de oplysningsforpligtelser, der fremgår andre steder i kontrakten, forpligtet til at imødekomme enhver anmodning om oplysninger og redegørelser fra Danske Regioner eller bopælsregionen samt til at afgive de oplysninger og redegørelser, som kan kræves i medfør af den til enhver tid gældende lovgivning, herunder krav til førelse af journaler for patienterne, redegørelser for diagnostiske undersøgelses- og behandlingstilbud, overholdelse af faglige referenceprogrammer, oplysninger om procedurer ved patientinformation, orientering om ventetid til konkrete behandlinger, indberetning af utilsigtede hændelser og oplysninger vedrørende behandling af patienter i henhold til kontrakten mv. Kontrakten er ikke udtryk for en udtømmende opregning af de lovgivningsmæssige eller andre forpligtelser, der gælder på tidspunktet for kontraktens ikrafttræden.

4.1.8. Øvrige forhold

Danske Regioner indgår tilsvarende kontrakter med andre lignende virksomheder, og leverandøren er således ikke sikret eksklusivitet i forhold til levering af disse ydelser i den enkelte region.

Anvendelse af tvang i psykiatrien i henhold til psykiatriloven kan alene finde sted i forbindelse med indlæggelse på et offentligt sygehus.

4.2. Henvisning

Den konkrete udredning, diagnostiske undersøgelse eller behandling, som patienten henvises til, skal være omfattet af leverandørens koder på www.sygehusvalg.sundhed.dk, jf. afsnit 3.2 samt foregå på den på www.sygehusvalg.sundhed.dk nævnte adresse.

En erklæring på tro og love i forhold til ovenstående skal når Danske Regioner udbeder sig herom, godkendes elektronisk på www.sygehusvalg.sundhed.dk.

Leverandøren må alene levere ydelser, når der foreligger en skriftlig elektronisk henvisning fra en henvisende enhed.

Før iværksættelse af udredning, diagnostisk undersøgelse eller behandling, jf. afsnit 4.3, påhviler det leverandøren at sikre, at kravene til henvisningen, herunder de i afsnit 5 indeholdte krav, er opfyldt. Hvis der måtte være tvivl om indholdet af henvisningen, herunder om hvorvidt kravene til henvisningen er opfyldt, skal leverandøren rette henvendelse til den henvisende enhed med henblik på at få afklaret denne tvivl.

Leverandøren skal kunne modtage elektroniske REF01/REF02-henvisninger i henhold til de gældende MedCom-standarder. Regionen skal sende henvisninger elektronisk. Når leverandøren modtager henvisninger elektronisk, skal henvisende enhed sikre, at leverandøren modtager ID-referencenumret (det 34-cifrede tal) i henhold til MedCom-standarderne.

Leverandøren skal tilkobles Sundhedsjournalen på sundhed.dk via MedCom sekretariatet senest den 14 dage inden kontraktens ikrafttrædelse, jf. afsnit 20 nedenfor. Leverandøren er forpligtet til at uploade og tilgå journaler via Sundhedsjournalen.

Leverandøren skal hurtigst muligt og senest 8 hverdage efter, at leverandøren har modtaget henvisningen, oplyse patienten om dato og sted for udredning, diagnostisk undersøgelse eller behandling.

Leverandøren må først booke eller på anden måde aftale tid til udredning, diagnostisk undersøgelse eller behandling med patienten, når der foreligger en henvisning. Hvis patienten er blevet godkendt af henvisende enhed til at kunne booke tid online hos en leverandør, fremsendes henvisningen umiddelbart efter bookningen.

En praktiserende speciallæge kan ikke foretage udredning, diagnostisk undersøgelse og/eller behandling af en patient, som vedkommende selv, eller andre i samme praksis, har henvist til sygehusbehandling til ydelser der findes i overenskomsten på eget speciale.

Udredning, diagnostisk undersøgelse eller behandling, der af leverandøren ønskes flyttet til en anden adresse, kan kun flyttes, hvis patienten ikke stilles dårligere end udgangspunktet og udredning, diagnostisk undersøgelse eller behandling på denne anden adresse er godkendt af bopælsregionen og patienten. Hvis der i forbindelse med flytning af en behandling til en anden adresse opstår ekstraudgifter, såsom udgifter til transport af patienten, logi til patienten mv., afholdes denne udgift af den private leverandør. Patienten kan – hvor det lægefagligt er vurderet muligt – tilbydes en videokonsultation i stedet for en fysisk konsultation, som gennemføres efter samme regler og tidsrum som en fysisk konsultation og med deltagelse af samme personale.

Viderehenvisning til sygehusbehandling

Såfremt leverandøren vurderer, at en patient skal viderehenvises til sygehusbehandling efter denne er færdigudredt hos leverandøren, og patienten ikke er henvist til behandling hos leverandøren, sker dette, uden at der sker en efterfølgende afregning mellem regionen og leverandøren. Det følger af sundhedslovens § 79, at enhver læge (eller tandlæge) med autorisation kan henvise til sygehusbehandling. Det vil til enhver tid være den modtagende enheds ansvar at vurdere, hvorvidt patienten er henvist til rette behandlingssted og/eller behandling.

4.3. Udredning, diagnostisk undersøgelse eller behandling

4.3.1. Generelt

Leverandøren er forpligtet til at sikre, at der i henhold til kontrakten alene udføres udredninger, diagnostiske undersøgelser eller behandlinger, som leverandøren og dennes personale besidder den fornødne lægefaglige kompetence og godkendelse(r) til at udføre, herunder Styrelsen for Patientsikkerheds godkendelse i henhold til den til enhver tid gældende autorisationslov, kompetencer og godkendelse(r) i forhold til de til enhver tid gældende specialeudmeldinger fra Sundhedsstyrelsen samt i forhold til oplysninger om regionsspecialiserede funktioner, højt specialiserede funktioner eller andre specialfunktioner på www.sygehusvalg.sundhed.dk.

Leverandøren er forpligtet til at efterleve krav og anbefalinger vedrørende det antal ydelser (volumen), der som minimum skal foretages årligt jf. Sundhedsstyrelsens specialevejledning samt nationale og kliniske retningslinjer for at kunne varetage nærmere definerede funktioner. Alle patienter skal ved henvendelse til leverandørerne kunne få oplyst data vedr. det antal ydelser, der udføres årligt i forbindelse med en given undersøgelse eller behandling. Det skal endvidere på forespørgsel til leverandørerne kunne oplyses om der inden for det seneste år har været væsentlige problemer med en given ydelse (eks. infektioner, re-operation osv.).

Leverandører, der ønsker at udføre regionsfunktioner og/eller højt specialiserede funktioner, skal overfor Danske Regioner dokumentere godkendelse fra Sundhedsstyrelsen. I tilfælde af ændringer i disse tilladelser skal Danske Regioner straks orienteres.

Leverandøren er til enhver tid forpligtet til at sikre, at de relevante og nødvendige lægefaglige kompetencer er til rådighed. Leverandøren er endvidere forpligtet til at sikre, at der forud for enhver undersøgelse eller behandling, herunder operative indgreb under fuld eller delvis anæstesi, foretages sikker patientidentifikation i overensstemmelse med vejledning nr. 9808 af 13. december 2013 om identifikation af patienter og anden sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet.

Leverandøren kan kun anvende læger under uddannelse i udredning, undersøgelse eller behandling efter nærmere godkendelse fra Danske Regioner på baggrund af konkret instruks vedr. supervision af den uddannelsessøgende læge. Hovedreglen er at godkendelsen vil være tidsbegrænset på 1 år.

Med hensyn til den lægelige udredning, diagnostiske undersøgelse eller behandling af patienterne skal dette foregå på speciallægeniveau eller under delegation til andet sundhedsfagligt personale

jf. bekendtgørelse nr. 1219 af 11. december 2009 om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp med tilhørende vejledning, idet det forudsættes, at der er ansat minimum én speciallæge i de specialer, hvor der er indgået aftale.

Leverandøren er forpligtet til løbende at tilpasse sig den faglige udvikling og herunder udvikling af subspecialisering og ekspertområder.

Der er mellem parterne enighed om, at der herudover skal være fokus på, at den udvikling, der sker i de lægelige specialer i form af subspecialisering og udvikling af ekspertområder samt i Sundhedsstyrelsen Specialeplan for det pågældende speciale skal afspejles i de lægefaglige kompetencer, der findes hos de private leverandører. Den private leverandør skal samtidig leve op til de forhold som den private leverandør har lagt til grund i ansøgningen om specialfunktioner.

Såfremt leverandøren under kontraktens løbetid opnår godkendelse til behandling af regionsfunktioner, højt specialiserede funktioner eller andre specialfunktioner, skal leverandøren skriftligt orientere Danske Regioner herom, herunder vedlægge kopi af godkendelsen fra Sundhedsstyrelsen. Danske Regioner kan først behandle en anmodning om tilføjelse af de tilhørende koder til kontrakten, når orienteringen om godkendelsen er modtaget, jf. afsnit 19.1. Orienteringen om, at leverandøren har opnået godkendelse til de pågældende behandlinger, anses ikke i sig selv som en anmodning om tilføjelse af koder til kontrakten.

Leverandøren er endvidere forpligtet til at sikre, at de af kontrakten omfattede ydelser udføres i overensstemmelse med god lægeskik, og at der udvises den fornødne omhu og samvittighedsfuldhed, herunder også ved benyttelse af medhjælp, ordination af lægemidler mv., jf. den til enhver tid gældende lovgivning, herunder den til enhver tid gældende autorisationslov.

Leverandøren skal i henhold til kontrakten tilbyde de ydelser, der fremgår af leverandørens koder på www.sygehusvalg.sundhed.dk, jf. afsnit 3.2.

Leverandøren skal som udgangspunkt også tilbyde ambulant udredning, diagnostisk undersøgelse og/eller behandling, såfremt leverandøren ønsker aftale om disse under indlæggelse. Undtaget er de udredninger, diagnostiske undersøgelser og/eller behandlinger, hvor det ikke fagligt giver mening eller er forsvarligt, at det foregår ambulant. Ved manglende anvendelse af ambulante udredninger, diagnostiske undersøgelser og/eller behandlinger indleder bopælsregion eller Danske Regioner en dialog med leverandøren.

Ydelserne leveres på de vilkår, herunder honorering, der fremgår af specialeaftalerne og tro & lov-erklæringerne på www.sygehusvalg.sundhed.dk.

Leverandøren er forpligtet til at informere patienten i overensstemmelse med de til enhver tid gældende regler, herunder til at informere patienten løbende under hele undersøgelses- og behandlingsforløbet. Der skal foreligge skriftligt informationsmateriale på dansk om undersøgelse og behandling på alle de områder, hvor leverandøren har indgået aftale med Danske Regioner.

Leverandøren er ligeledes forpligtet til ved patientens første fremmøde hos leverandøren både mundtligt og skriftligt at oplyse navnet på kontaktsygeplejersken eller kontaktlægen. I sjældne tilfælde kan første konsultation være en videokonsultation. Her er leverandøren ligeledes forpligtet til ved patientens første fremmøde hos leverandøren både mundtligt og skriftligt at oplyse navnet på kontaktsygeplejersken eller kontaktlægen.

Såfremt det under forløbet hos leverandøren viser sig, at den hoveddiagnose, patienten er henvist på grundlag af, alene er en bi-diagnose, og leverandøren ikke har godkendelse til eller er lægefagligt kompetent til at behandle den egentlige hoveddiagnose, er leverandøren forpligtet til straks at orientere den henvisende enhed. Leverandøren og den henvisende enhed aftaler i det konkrete tilfælde, hvordan leverandøren skal forholde sig i relation til patientens forløb hos leverandøren, herunder om leverandøren skal påbegynde en afslutning af patienten. Leverandøren er ligeledes forpligtet til efter nærmere aftale med henvisende enhed, i nødvendigt omfang at yde assistance i forbindelse med patientens overgang til et forløb andetsteds, herunder videregive patientjournal m.m. Leverandøren skal i relation til orienteringen og forpligtelsen til efter nærmere aftale med henvisende enhed at yde assistance i forbindelse med patientens overgang til et forløb andetsteds i det hele overholde de til enhver tid gældende regler og vejledninger herom, herunder regler om indhentelse af samtykke fra patienter og regler om hvilket materiale der kan fremsendes, jf. også afsnit 4.1

Ydelser, som ikke er omfattet af leverandørens koder på www.sygehusvalg.sundhed.dk, kan i enkelttilfælde tilbydes af leverandøren efter særlig aftale med henvisende enhed eller såfremt betingelserne i afsnit 4.3.5 "*Uoverensstemmelse mellem henvisningen og leverandørens vurdering*" er til stede. Ydelsen vil blive afregnet til den gældende takst aftalt mellem Danske Regioner og Sundhed Danmark for ydelsen. Såfremt koden ikke fremgår af www.sygehusvalg.sundhed.dk, aftales en pris med den henvisende enhed med udgangspunkt i eksisterende takster for pågældende behandling dvs. gældende takst aftalt mellem Danske Regioner og Sundhed Danmark, DRG-taksten eller speciallægetaksten.

Leverandøren er forpligtet til løbende at indberette oplysning om ventetiden til de konkrete undersøgelser og behandlinger, som er omfattet af kontrakten, til Indenrigs- og

Sundhedsministeriets www.mitsygehusvalg.dk. Det er således leverandørens ansvar, at der til hver en tid er indberettet opdaterede oplysninger til www.mitsygehusvalg.dk.

Leverandøren er herudover forpligtet til efter anmodning fra bopælsregionen eller Danske Regioner at oplyse om konkrete ventetider.

4.3.2. Håndtering af medicinsk udstyr og implantater

Leverandøren er forpligtet til at sikre, at medicinsk udstyr, som det er defineret i til hver tid gældende bekendtgørelse om medicinsk udstyr jf. BEK nr. 714 af 24/05/2022, håndteres i overensstemmelse med gældende regler herom omfattende modtagekontrol, mærkning og registrering. Leverandøren er endvidere ansvarlig for, at medicinsk udstyr, der tilhører en ekstern konsulent eller eksternt firma, overholder gældende regler. Der skal foreligge skriftlige aftaler mellem leverandøren og ekstern konsulent eller firma, herunder omhandlende kvalitets- og sikkerhedsmæssige krav og forpligtelser.

Leverandøren er forpligtet til at sikre, at anvendelse af implantater sker i overensstemmelse med vejledning nr. 9798 af 12. december 2013 om lægers og tandlægers anvendelse af implantater.

4.3.3. Diagnostiske undersøgelser til brug for alment praktiserende læges eller praktiserende speciallæges egen videre diagnostik

Vedrører ydelsen diagnostisk undersøgelse til brug for alment praktiserende læges eller praktiserende speciallæges egen udredning skal leverandøren indenfor rimelig tid efter undersøgelsen fremsende en beskrivelse af undersøgelsen og resultat af denne til den alment praktiserende læge eller praktiserende speciallæge (med kopi til den henvisende instans, såfremt dette ønskes af denne). Det er herefter den alment praktiserende læge eller praktiserende speciallæge, som forestår den videre udredning.

4.3.4. Afvisning af diagnostisk undersøgelse eller behandling

Leverandøren kan af lægefaglige årsager, eller såfremt der i enkeltstående tilfælde er tale om kapacitetsmæssige problemer afvise at undersøge eller behandle en patient, der er henvist til leverandøren.

Leverandøren skal herunder afvise en patient, der på grund af misbrug eller andre forhold af betydning for et samarbejde skønnes uegnet til behandlingstilbuddet. Afvisning på denne baggrund anses for afvisning af lægefaglige årsager. Dette gælder ikke for patienter, der er omfattet af sundhedslovens § 82 c.

Leverandøren kan desuden afvise at behandle patienten, såfremt der ikke kan opnås enighed med den henvisende enhed om indikation, operationsmetodens art, patientens tilstand mv.

Afvisning af at behandle en patient kan i særlige tilfælde ske, hvor leverandøren under behandlingen konstaterer, at henvisningen ikke indeholder korrekt indikation.

Hvis leverandøren afviser at udføre udredning, diagnostisk undersøgelse eller behandling af en patient, skal den henvisende enhed og patienten uden unødigt ophold orienteres skriftligt om årsagen hertil.

4.3.5. Uoverensstemmelse mellem henvisningen og leverandørens vurdering

Hvis leverandøren efter den første konsultation med patienten har en anden opfattelse af indikation, patientens helbredstilstand, operationsmetode eller det videre behandlingsforløb i øvrigt, må yderligere behandlingstiltag kun iværksættes efter forudgående skriftlig aftale med den henvisende enhed.

Hvis leverandøren i forbindelse med indgrebet har en anden opfattelse end anført på henvisningen af indikation, patientens helbredstilstand, operationsmetode eller behandling, er det leverandørens vurdering, som lægges til grund. I disse tilfælde skal leverandøren uden ugrundet ophold orientere og begrunde dette overfor henvisende instans skriftligt. Behandlingen afregnes til gældende takst aftalt mellem Danske Regioner og Sundhed Danmark gældende for indgrebet. I de tilfælde, hvor der ikke foreligger en DUF-takst forhandles en takst mellem henvisende instans og leverandøren med udgangspunkt i DRG-taksten.

4.3.6. Uforudsete hændelser

Lidelser og hændelser, som støder til eller opdages af leverandøren under behandling af patienten, og ikke er omfattet af henvisningen, behandles efter sundhedslovens almindelige regler.

Leverandøren varetager, i det omfang det er muligt og fagligt forsvarligt, patientens uforudsete hændelser. Behandling af sådanne skal godkendes af henvisende enhed. Henvisende enhed svarer inden for 8 dage. Såfremt leverandøren grundet lægefaglige forhold ikke kan varetage disse, henviser leverandøren patienten til behandling på offentligt sygehus.

Afbrydelse af en undersøgelse, udredning eller behandling kan ske i det særlige tilfælde, hvor leverandøren under udredning, undersøgelsen eller behandlingen konstaterer, at der er

uoverensstemmelse mellem henvisningen og leverandørens opfattelse af den konkrete lidelse. Leverandøren skal da straks underrette henvisende enhed skriftligt. En afregning aftales individuelt mellem leverandøren og den henvisende enhed medmindre andet fremgår af specialeaftalerne og tro- og loveerklæringerne.

4.3.7 Komplikationer

Lidelser og hændelser, som støder til eller opdages af leverandøren under behandling af patienten, og ikke er omfattet af henvisningen, behandles efter sundhedslovens almindelige regler. Der skal foreligge instruks hos leverandøren for håndtering af sådanne komplikationer, herunder for akut overflytning til offentligt sygehus. ****NYT** Se bilag 2 for aftale om varetagelse af komplikationer.**

Leverandøren varetager, i det omfang det er muligt og fagligt forsvarligt, i de første 3 uger efter operation behandling af eventuelle komplikationer opstået under udredning, undersøgelse eller indgrebet (fx luksation, blødning og infektion). Håndtering af sådanne eventuelle komplikationer er indeholdt i taksten på www.sygehusvalg.sundhed.dk for den pågældende ydelse. Såfremt leverandøren grundet lægefaglige forhold ikke kan varetage disse komplikationer, henviser leverandøren patienten til behandling på offentligt sygehus.

Leverandøren varetager, i det omfang det er muligt og fagligt forsvarligt, patientens efterfølgende komplikationer. Behandling af sådanne (fx re-operation) skal godkendes af henvisende enhed. Henvisende enhed svarer inden for 8 dage. Såfremt leverandøren grundet lægefaglige forhold ikke kan varetage disse efterfølgende komplikationer, henviser leverandøren patienten til behandling på offentligt sygehus.

Afbrydelse af en undersøgelse, udredning eller behandling kan ske i det særlige tilfælde, hvor leverandøren under udredning, undersøgelsen eller behandlingen konstaterer, at der er uoverensstemmelse mellem henvisningen og leverandørens opfattelse af den konkrete lidelse. Leverandøren skal da straks underrette henvisende enhed skriftligt. En afregning aftales individuelt mellem leverandøren og den henvisende enhed medmindre andet fremgår af specialeaftalerne og tro- og loveerklæringerne.

4.3.8. Kontrolundersøgelser og genoptræning

Leverandøren kan udføre kontrolundersøgelser i indtil 4 måneder efter, at behandlingen er udført, medmindre andet fremgår af specialeaftalerne og tro & lov- erklæringerne på www.sygehusvalg.sundhed.dk.

Kontroller kan kun honoreres når disse udføres af en speciallæge eller under delegation af en speciallæge. Delegationen skal være dokumenteret i patientjournalen. Derudover skal der være lægefaglig indikation for kontroller på sygehusniveau, og de bør ikke kunne forekomme i almen praksis.

Såfremt der hos den enkelte patient foreligger særlige forhold, der nødvendiggør kontrolundersøgelser i mere end 4 måneder efter, at behandlingen hos leverandøren er afsluttet, kan sådanne undersøgelser alene gennemføres efter forudgående skriftlig aftale mellem leverandøren og bopælsregionen.

Leverandøren er senest på udskrivningstidspunktet forpligtet til at vurdere, hvorvidt patienten efter udskrivelse har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning. Hvis dette er tilfældet, skal leverandøren udarbejde en genoptræningsplan for patienten.

Genoptræningsplanen skal udleveres til patienten senest på udskrivningstidspunktet og skal samtidig efter aftale med patienten sendes elektronisk (via MedCom standarden GGOP. Læs nærmere om MedComs kommunestandarder på siden her: [Kommunestandarder - MedCom](#)) til patientens bopælskommune og patientens alment praktiserende læge. I tilfælde, hvor en patient efter udskrivelse fra leverandøren har behov for specialiseret genoptræning på et sygehus, skal genoptræningsplanen efter aftale med patienten også sendes til det valgte sygehus.

Genoptræningsplanen skal indeholde oplysninger om, hvordan bopælsregionen og bopælskommunen kan kontaktes med henblik på koordinering af genoptræningsforløbet (MedCom vedligeholder liste over kontaktpersoner til kommunerne. Der kan abonneres på listen, som findes her – siden hedder "G-GOP kontaktdresseliste for kommuner og regioner").

Leverandøren er herudover forpligtet til at overholde de krav til genoptræningsplaner, som i den til enhver tid gældende lovgivning og de til enhver tid gældende vejledninger stilles til offentlige sygehuse, samt til at udarbejde genoptræningsplanen i overensstemmelse med de vilkår, der er fastlagt i den til enhver tid gældende sundhedsaftale indgået mellem bopælsregionen og bopælskommunen.

4.3.9. Afslutning

Leverandøren er forpligtet til at agere i overensstemmelse med sundhedsaftalen mellem patientens bopælskommune og bopælsregion. Sundhedsaftalen mellem bopælsregionen og bopælskommunen skal bl.a. medvirke til at skabe sammenhængende forløb for de patienter, som modtager behandling mv. hos private leverandører. Sundhedsaftalerne fremgår af regionernes hjemmesider.

Ved udskrivning er leverandøren forpligtet til at orientere bopælskommunen i det omfang dette er nødvendigt således, at patienten er sikret, at bopælskommunen har mulighed for at reagere i forhold til bl.a. den genoptræning eller hjælp i øvrigt, der måtte være nødvendig i forlængelse af behandlingen. Leverandøren er på den baggrund forpligtet til at sende plejeforløbsplaner i det omfang de regionale sundhedsaftaler stiller krav om dette. Plejeforløbsplaner sendes via MedCom standard XDIS21 (læs nærmere om MedComs kommunestandarder på siden her:

[Kommunestandarder - MedCom.](#))

Leverandøren skal – såfremt patienten ikke modsætter sig dette – hurtigst muligt, og allersenenest indenfor 3 hverdage efter endt behandling, fremsende et udskrivningsbrev (epikrise) til den henvisende enhed og patientens praktiserende læge eller den praktiserende speciallæge, der har henvist patienten til sygehusbehandling. Patienten skal forud godkende at der fremsendes epikrise og til hvem.

Såfremt der udestår prøvesvar skal dette fremgå af epikrisen, og disse eftersendes. Leverandøren skal endvidere fremsende kopi af journal, eventuelt billeddiagnostisk materiale og øvrige oplysninger, såfremt den henvisende enhed, patientens praktiserende læge eller den praktiserende speciallæge, der har henvist patienten til behandling på sygehus, udbeder sig dette. Leverandøren skal dog i relation til fremsendelsen af oplysninger efter udskrivelse, herunder til hvilket materiale der fremsendes, i det hele overholde de til enhver tid gældende regler og vejledninger herom. I relation til de på tidspunktet for kontraktens ikrafttræden gældende regler medfører dette, at eventuelle helbredsoplysninger i journalen, der ikke er relevante for det videre forløb, skal sorteres fra før videregivelse, ligesom oplysninger om andre fortrolige forhold ikke kan videregives.

Afslutningen af undersøgelsen, udrednings-/behandlingsforløbet skal ske i koordination med de øvrige relevante aktører, herunder i overensstemmelse med sundhedsaftalen mellem patientens bopælsregion og patientens bopælskommune. Leverandøren skal herunder som led i leveringen af sine ydelser, jf. specialeaftalerne og tro & lov- erklæringerne, orientere socialforvaltningen i bopælskommunen i det omfang dette er nødvendigt således, at patienten er sikret, at bopælskommunen har mulighed for at reagere i forhold til bl.a. den hjælp i øvrigt, der måtte være nødvendig i forlængelse af behandlingen.

Det anses også som en afslutning, hvis et udrednings-/behandlingsforløb afbrydes undervejs pga. patientens forhold, det kan f.eks. være, fordi patienten selv ønsker at afbryde forløbet, eller fordi leverandøren vurderer, at patienten bør behandles i et andet regi eller alternativt indlægges på et offentligt sygehus. Det anses herunder også for en afbrydelse, såfremt patientens tilstand forværres i en sådan grad, at patienten indlægges på et offentligt sygehus, det være sig frivilligt eller under tvang efter bestemmelserne i psykiatriloven. Det anses ligeledes for en afslutning fra leverandøren, hvis patienten udebliver eller melder afbud fra aftalte tider i over en måned, dog minimum ved udeblivelse eller afbud til tre på hinanden af de i behandlingsplanen aftalte besøg.

Såfremt det fremgår af specialeaftalerne og tro & lov- erklæringerne kan patienten efter nærmere skriftlig aftale mellem henvisende enhed og leverandøren returnere til udrednings-/behandlingsforløbet efter en akut hospitalsindlæggelse i offentligt regi, jf. i øvrigt det ovenstående afsnit.

For patienter der har været indlagt hos leverandøren i forbindelse med behandlingen, gælder de til enhver tid gældende regler vedr. udskrivningsaftale og koordinationsplaner.

Leverandøren er forpligtet til at følge op på og dokumentere de kliniske resultater af behandlingsforløb.

Leverandøren skal kunne modtage elektroniske henvisninger (REF01, REF02), sende bookingsvar til henvisende enhed (DIS13), fremsende udskrivningsbreve DIS01/DIS02 og fremsende epikriser elektronisk i henhold til de gældende MedCom-standarder. Leverandøren skal ligeledes kunne anvende løbende elektronisk korrespondance DIS91 med den henvisende enhed, såfremt denne er indforstået hermed. Udskrivningsbrevene skal enten fremsendes elektronisk eller i papirudgave.

Epikrise, journal, anmodning m.m. skal kontraseres af en behandlingsansvarlig speciallæge hos leverandøren.

Behandlingsforløbene er tilsigtet at være afsluttede forløb, medmindre andet fremgår af specialeaftalerne og tro & lov- erklæringerne på www.sygehusvalg.sundhed.dk. Der vil derfor kun i sjældne tilfælde kunne være behov for et yderligere behandlingsforløb til en patient. Såfremt leverandøren ved afslutningen af behandlingsforløbet således undtagelsesvist måtte vurdere, at patienten har behov for et yderligere behandlingsforløb, skal anmodning herom fremsættes skriftligt til den henvisende enhed. Anmodningen skal fremsendes senest 10 hverdage før forventet påbegyndelse af behandlingsforløbet. Anmodningen skal indeholde:

Opsummering og vurdering af det foreløbige patientforløb, herunder vurdering af effekten af det hidtidige behandlingsforløb, samt begrundet anmodning og forslag til hvilket behandlingsforløb, der anmodes om, herunder vurdering af den forventede effekt af endnu et behandlingsforløb.

Hvor der i specialeaftalerne og tro & lov- erklæringerne er angivet yderligere forudsætninger for imødekommelse af en anmodning om et nyt behandlingsforløb, kan anmodningen som hovedregel alene forventes imødekommet, hvor disse yderligere forudsætninger er opfyldt.

Indtil leverandøren modtager svar på anmodningen om et nyt behandlingsforløb, skal leverandøren agere i overensstemmelse med kontraktens bestemmelser om afslutning af patienten.

Såfremt den henvisende enhed meddeler afslag på anmodningen om et yderligere behandlingsforløb, er leverandøren forpligtet til at afslutte patienten i overensstemmelse med kontraktens bestemmelser.

Såfremt anmodningen om yderligere behandlingsforløb imødekommes, skal dette yderligere forløb foregå i henhold til kontraktens bestemmelser, herunder afsluttes i henhold til dette afsnit 4.3.9.

Leverandøren skal anvende Fælles Medicinkort (FMK). Herefter ajourfører leverandøren patientens FMK, når patienten forlader sygehuset/ambulatoriet, eller når der sker medicinændringer ved videokonsultation eller telefonisk kontakt mellem patienten og sygehuset/ambulatoriet.

4.3.10 Hjælpemidler og behandlingsredskaber

Hjælpemidler og behandlingsredskaber, som patienten forsynes med ved udskrivelse, og som ikke kan genanvendes, er inkluderet i taksten medmindre andet fremgår af specialeaftalerne og tro-og loveerklæringerne. Danske Regioner forbeholder sig ret til at udarbejde retningslinjer for udlevering af hjælpemidler og behandlingsredskaber.

Genanvendelige hjælpemidler og behandlingsredskaber udlånes vederlagsfrit fra leverandøren og kan kun faktureres efter aftale med den henvisende enhed eller i de i afsnit 10 nævnte tilfælde.

Udlevering af større hjælpemidler, f.eks. kørestol og toiletforhøjere, kan dog udleveres af bopælsregionen efter nærmere aftale mellem leverandøren og bopælsregionen.

Leverandøren skal informere patienten om, at patienten selv eller via bopælsregionen skal returnere genanvendelige behandlingsredskaber og hjælpemidler til leverandøren efter endt brug.

4.3.11 Handicaptilgængelighed

Fra 1. september 2021 er det et krav, at alle nye private leverandører, der ønsker en aftale under DUF, lever op til krav om handicaptilgængelighed i form af handicapadgang og handictoilet. Regionernes Kvalitetsorganisation vurderer dette i prættekktet, ud fra kriterierne i bygningsreglementet, inden den private leverandør kan tiltræde aftalen.

Der er fra 1. september 2021 ligeledes krav om handicapadgang og -toilet ved flytning, nybyg, ombygning samt salg/ejerskifte. For så vidt angår ændring af cvr. nr. vil der være krav om handicapadgang og -toilet ved betydende ændringer af cvr. nr., det vil sige ændringer der sker med henblik på senere ændring i ejerforholdene hos den private leverandør. Ændring af cvr. nr. alene af administrative grunde medfører ikke krav om handicapadgang og -toilet for eksisterende leverandører.

For de leverandører, som allerede har aftaler under DUF, og som ikke har enten handicapadgang eller toilet eller begge dele, gives en dispensation løbende fra 1. september 2021 til 1. september 2031. Ved udgangen af denne periode skal leverandøren have sikret handicapadgang og -toilet til klinikken/privathospitalet.

4.4. Orientering af Danske Regioner samt udtalelse fra Styrelsen for Patientsikkerhed

4.4.1. Orientering af Danske Regioner

Leverandøren er forpligtet til uden ugrundet ophold at orientere Danske Regioner om ethvert forhold, der har eller kan få betydning for leverandørens opfyldelse af kontrakten, herunder ændringer i de forhold, som forelå ved underskrift af kontrakten, og som er af betydning for opfyldelse af denne.

Styrelsen for Patientsikkerhed forestår tilsyn med såvel leverandørerne som virksomhed samt sundhedsfagligt personale. Leverandøren skal holde Danske Regioner orienteret om tilsyn. Såfremt Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn giver anledning til indskrænkninger i en leverandørs aktiviteter eller hvor der kan være tale om forhold, der har givet anledning til patientskader, skal Danske Regioner straks orienteres herom af den pågældende leverandør.

Herudover gælder leverandørens almindelige oplysningspligt og loyalitetsforpligtelse, jf. afsnit 4.7, sideløbende med kontraktens bestemmelser.

4.4.2. Udtalelse fra Styrelsen for Patientsikkerhed

Danske Regioner forbeholder sig ret til, til enhver tid at anmode Styrelsen for Patientsikkerhed om rådgivning og udtalelse(-r) vedrørende leverandørens forhold. Leverandøren er i så fald forpligtet til at besvare eventuelle henvendelser fra Styrelsen for Patientsikkerhed i relation hertil.

4.4.3. Audits

Danske Regioner eller bopælsregionen har ret til at gennemføre varslede audits, herunder audits af patientjournaler hos leverandøren, og leverandøren er forpligtet til at medvirke til gennemførelse af disse audits.

Journalaudit

Journalaudit kan af Danske Regioner anvendes til opfølgning på kvalitets- og dokumentationskrav.

Danske Regioner vil i de tilfælde, hvor man ønsker at gøre brug af journalaudit fremsende nødvendigt materiale til de leverandører, der vil blive omfattet af audit. Herunder vil det audit-koncept, der skal følges blive fremsendt med nødvendig information om processen.

4.4.4 Dokumentation af kvalitet og patientsikkerhed

Kvalitet og patientsikkerhed monitoreres og dokumenteres i overensstemmelse med nationalt, regionalt og lokalt fastsatte krav.

Leverandørerne skal til enhver tid kunne redegøre for evt. konstaterede brist/problemer vedr. kvaliteten eller i patientsikkerheden.

Leverandørerne skal kunne dokumentere hvorledes man prioriterer og implementerer ny viden og herunder hvorledes kvalitets- og det patientsikkerhedsmæssige arbejde foregår.

4.5. Kvalitetsudvikling

Leverandøren skal arbejde med kvalitetsudvikling i henhold til indholdet beskrevet i Kvalitetsmodel for privathospitaler og -klinikker under Udvidet frit sygehusvalg og Ret til hurtig udredning, jf. bilag 1.

Leverandøren skal som et led heri holde sig orienteret om hvilke indikatorer, arbejdet med kvalitetsudvikling og -forbedring skal relatere sig til.

Leverandøren er samtidig forpligtet til på forespørgsel at fremsende relevante oplysninger, som skal indgå i opfølgningsarbejdet i forhold til de fastsatte indikatorer. Dette gælder ligeledes i forhold til den løbende opfølgning på leverandørens opfyldelse af kernestandarderne beskrevet i bilag 1 til Kvalitetsmodel for privathospitaler og -klinikker under Udvidet frit sygehusvalg og Ret til hurtig udredning, som foretages af Regionernes Kvalitetsorganisation.

Det påhviler leverandøren at dokumentere kvaliteten af den behandling, der er omfattet af kontrakten i form af regelmæssig indberetning af virksomhedens aktiviteter til de relevante kliniske kvalitetsdatabaser, som er godkendt af Sundhedsdatastyrelsen. Det påhviler ligeledes leverandøren at overholde relevante faglige referenceprogrammer.

4.6. Datasikkerhed og -fortrolighed

Leverandøren er forpligtet til at behandle, opbevare og destruere personhenførbare data sikkert i overensstemmelse med Persondataforordningen samt øvrig supplerende og til enhver tid gældende lovgivning.

4.7. Loyalitetsforpligtelse

Leverandøren og Danske Regioner er forpligtet til loyalt at efterleve kontrakten og i øvrigt agere loyalt over for hinanden og bopælsregionen i spørgsmål vedrørende kontrakten.

Leverandøren er herudover forpligtet til at sikre, at der gives information om ret til hurtig udredning, det frie sygehusvalg og det udvidede frie sygehusvalg, men også til at sikre, at der ikke gives information eller vejledning til patienter med det formål eller den følge, at det udvidede frie sygehusvalg omgås eller misbruges.

Leverandøren er ligeledes forpligtet til ikke at udvise handlingsmønstre, der er udtryk for en generel, manglende overholdelse af loyalitetsforpligtelsen.

Leverandøren er tilsvarende forpligtet til at sikre, at adgangen til afvisning af patienter som følge af lægefaglige årsager eller i enkeltstående tilfælde som følge af kapacitetsmæssige problemer, jf. afsnit 4.3.4, ikke misbruges, herunder anvendes i tilfælde, hvor det reelt er andre forhold, end de i afsnit 4.3.4 nævnte forhold, der gør sig gældende.

Danske Regioner er i alle tilfælde, hvor der er sket afvisning af en patient, berettiget til at indhente en uddybende og dokumenteret skriftlig redegørelse fra leverandøren om baggrunden for afvisningen.

I klagesager indbragt for Patientombuddet/Disciplinærnævnet bør leverandøren i videst muligt omfang i samarbejde med regionen være med til at sikre, at patienten tilbydes en dialog jf. lov om klage og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet, såfremt denne ønsker det. Det er med den hensigt at sikre patienten samme muligheder hos den private leverandør, som på et offentligt sygehus.

****NYT****

4.8. Bæredygtighed

Som leverandør til det offentlige sundhedsvæsen forventes det, at man bidrager til at opnå klimamålsætning om 50% CO₂-reduktion i 2035 og klimaneutralitet i 2050 som det beskrives i Fællesregional strategi for Grønne Hospitaler. Leverandørerne kan hente inspiration i forhold til arbejdet på regioner.dks side om Grønne hospitaler.

For små og mellemstore leverandører med mellem 50 og 500 ansatte skal der udarbejdes en strategi for klimareduktioner,

For store virksomheder med mere end 500 ansatte skal der desuden laves et årligt klimaregnskab. Klimaregnskabet skal ligge offentlig tilgængelig på leverandørens hjemmeside.

5. DANSKE REGIONER OG BOPÆLSREGIONENS FORPLIGTELSE

Danske Regioner og bopælsregionen er forpligtet til at overholde gældende ret ved opfyldelsen af kontrakten, herunder de til enhver tid gældende regler om indhentelse af samtykke fra patienten i sundhedsloven.

Henvissende enhed skal ved henvisning af en patient til leverandøren sikre, at der udfærdiges en skriftlig (elektronisk) henvisning.

Ved udstedelsen af henvisningen fastlægges det nærmere indhold og rammerne for udredningen, undersøgelse og/eller behandlingen på baggrund af en sundhedsfaglig vurdering af den problemstilling, som patienten er henvist til udredning og/eller behandling for. Der tages desuden i den forbindelse stilling til, hvilken ydelse hos leverandøren patienten henvises til. Vurdering af patienten i forbindelse med udstedelse af henvisningen sker ved visitation eller en klinisk vurdering.

Af henvisningen skal det fremgå, at henvisningen sker i henhold til reglerne om udvidet frit sygehusvalg, ligesom kommunkode, regionskode, henvisningsdato, EAN-nummer til fremsendelse af faktura, koder, og hvorvidt udredningen, undersøgelse/behandlingen skal foregå ambulant eller under indlæggelse også skal fremgå.

I de tilfælde, hvor der foreligger en afklaret kode, skal det også fremgå af henvisningen i form af en SKS-kode eller en af Danske Regioners forløbskoder. Videre skal det fremgå af henvisningen, hvis den henvisende instans ønsker kopi af udskrivningsbrev eller beskrivelse tilsendt.

I de tilfælde, hvor patienten henvises til diagnostisk undersøgelse til brug for den alment praktiserende læges eller praktiserende speciallæges egen udredning, skal dette fremgå af henvisningen.

Såfremt patienten alene henvises til udredning eller behandling, fastlægges indikation, udredningen eller behandling mv. af den henvisende enhed.

Hvis der, efter afsluttet udredning, undersøgelse eller behandling hos leverandøren, opstår komplikationer hos patienten, og disse fører til indlæggelse på et offentligt sygehus, skal sygehuset orientere leverandøren herom, såfremt patienten giver samtykke hertil.

Det påhviler bopælsregionen at sikre, at den henvisende enhed uden unødigt ophold og indenfor 3 hverdage fremsender kopi af journalen, herunder billeddiagnostisk materiale mv., samt oplysninger om patientens navn, adresse og cpr-nr. mv. til leverandøren til brug for leverandørens udredning, undersøgelse og/eller behandling af patienten i det omfang oplysningerne kan videregives i henhold til de til enhver tid gældende regler herom.

Ved henvendelse fra leverandøren vedrørende divergerende opfattelse af indikation, patientens helbredstilstand, operationsmetode eller behandling i øvrigt, må behandlingstiltag kun iværksættes efter forudgående skriftlig aftale med den henvisende enhed. Det påhviler den henvisende enhed/bopælsregionen at besvare skriftlige henvendelser vedrørende ændret indikation eller behandling fra leverandøren indenfor 8 hverdage.

Såfremt leverandørens anmodning om aftale om et yderligere behandlingsforløb ikke opfylder kravene i afsnit 4.3.5, skal den henvisende enhed snarest udbede sig de manglende oplysninger hos leverandøren, og leverandøren skal snarest fremsende disse, således at den henvisende enhed kan besvare leverandørens anmodning senest 8 hverdage efter modtagelsen af de yderligere oplysninger.

Såfremt den henvisende enhed måtte give afslag på anmodningen om aftale om et behandlingsforløb eller om et yderligere behandlingsforløb, giver den henvisende enhed

leverandøren skriftlig meddelelse herom. Meddelelsen skal indeholde en faglig begrundelse for afslaget.

Den henvisende enhed skal supplere et afslag med en plan for den videre behandling af patienten, herunder understøttelse af tilbud fra offentligt regi.

I klagesager indbragt for Styrelsen for Patientsikkerhed, klagecenteret, som vedrører den private leverandør, er bopælsregionen forpligtiget til at rette henvendelse til leverandøren med henblik på etablering af en dialog med patienten, såfremt patienten ønsker det jf. lov om klage og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet.

6. UNDERLEVERANDØRER

Danske Regioner kan acceptere, at der i en række tilfælde gøres brug af underleverandører af sundhedsfaglige ydelser som er placeret på en anden matrikel.

De sundhedsfaglige ydelser en leverandør kan indgå underleverandøraftaler om skal som hovedregel indgå naturligt i et udrednings-/behandlingsforløb.

Leverandørens anvendelse af underleverandører indebærer ingen begrænsning i leverandørens ansvar for opfyldelse af kravene i kontrakten. Eventuelle underleverandørers ydelser skal opfylde samme krav som leverandørens ydelser, jf. afsnit 4.

Danske Regioner skal i alle tilfælde oplyses om, at leverandøren har indgået en aftale med en underleverandør af sundhedsfaglige ydelser. Aftalen skal klart beskrive hvilke sundhedsfaglige ydelser, der er indgået aftale om og hvilke kvalitetskrav, der stilles til underleverandøren. Derudover skal det sikres, at samtlige lægelige ydelser hos underleverandøren, leveres af speciallæger i det speciale aftalen omfatter.

Danske Regioner skal i alle tilfælde godkende leverandørens aftale med en underleverandør, som skal foreligge skriftligt inden anvendelse. Leverandøren er forpligtiget til at meddele Danske Regioner, hvis underleverandøraftalen ophører.

Der kan kun anvendes underleverandører på de områder der fremgår af: Specieaftalerne og Tro- og loveerklæringerne for det pågældende speciale.

Underleverandører skal samtidig kunne leve op til nærværende kontrakt.

Hvis der anvendes underleverandører, skal udredningen, den diagnostiske undersøgelse eller behandling, som foretages hos underleverandøren, være omfattet af kontrakten, og leverandøren skal fremsende en samlet faktura for hele forløbet, jf. afsnit 10.

Leverandøren er forpligtet til efter anmodning at fremsende dokumentation til regionen eller Danske Regioner for, at eventuelle underleverandører efterlever kontrakten, herunder kvalitetskravene, såfremt underleverandøren ikke allerede har kontrakt med Danske Regioner vedrørende den pågældende ydelse i henhold til hhv. det udvidede frie sygehusvalg for patienter og reel ret til hurtig udredning, eller såfremt der er tale om et offentligt sygehus.

Hvis leverandøren benytter sig af underleverandører, gælder det stadig, at ventetiden til behandling ikke må overstige den tilsvarende ventetid til behandling på bopælsregionens sygehuse eller de sygehuse, bopælsregionen sædvanligvis samarbejder med eller benytter.

Hvis der bliver rejst erstatningskrav på baggrund af underleverandørens involvering i udredning, diagnostisk undersøgelse eller behandling, vil dette krav blive rejst overfor leverandøren.

7. SAMARBEJDSFORPLIGTELSE

Leverandøren har pligt til loyalt at samarbejde med Danske Regioner, alle Danske Regioners samarbejdspartnere samt bopælsregionen vedrørende opfyldelsen af kontrakten, jf. også afsnit 4.7.

Såfremt leverandøren måtte være i tvivl om, hvordan Danske Regioners eller bopælsregionens krav i henhold til kontrakten skal opfyldes eller forstås, eller leverandøren forudsætter forhold hos Danske Regioner eller bopælsregionen, skal leverandøren få tvivlen eller de konkrete forhold afklaret ved henvendelse til Danske Regioner/bopælsregionen.

Kommunikationen mellem leverandøren, regionerne og Danske Regioner skal foregå på dansk.

8. ERSTATNINGS- OG KLAGEREGLER

Patienter, der i henhold til kontrakten behandles hos leverandøren, er omfattet af reglerne i den til enhver tid gældende lov om klage- og erstatningsadgang pt. LBK nr. 962 af 16/08/2024.

Det påhviler enhver ansat hos leverandøren, som bliver bekendt med skader, der må forventes omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang, at informere patienten herom samt i fornødent omfang at bistå med anmeldelse til Patienterstatningen. Leverandøren er forpligtet til at udlevere enhver oplysning til Patienterstatningen, som af Patienterstatningen skønnes at have betydning for behandling af anmeldelsen.

Leverandøren er endvidere forpligtet til at vejlede patienter - der er henvist til udredning og/eller behandling i henhold til kontrakten – om klagemulighederne vedrørende den sundhedsfaglige behandling og rettighedsklager (Styrelsen for Patientklager), service og herunder adfærdsklager (til den private leverandør med orientering af patientkontoret i bopælsregionen) samt om Patienterstatningen.

Derudover er leverandøren forpligtet til skriftligt at orientere den henvisende enhed og bopælsregionen om alle klagesager og patientforsikringssager opstået i forbindelse med leverandørens udredning, diagnostisk undersøgelse og/eller behandling af patienter i henhold til kontrakten. Såfremt patienten ikke giver samtykke til en sådan orientering, må leverandøren alene foretage orienteringen uden nævnelse af patientens navn, CPR-nummer eller andre personhenførbare oplysninger (anonym orientering).

Modtager regionen klager fra patienter eller personale, skal regionen og leverandøren loyalt forsøge at løse tvisten eller uoverensstemmelsen i mindelighed ved dialog og forhandlinger. Leverandøren og regionen søger at oplyse sagen bedst muligt forud for dialogen med leverandøren, herunder redegøre for klagens alvorlighed.

9. FORSIKRING

Leverandøren er forpligtet til at tegne og i hele kontraktens løbetid at opretholde forsikring til dækning af alle krav under kontrakten, som ikke er omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. dennes § 30.

Ved ikrafttrædelse af denne kontrakt garanterer leverandøren, at sådanne forsikringer er tegnet og i kraft.

Som følge af ændring af lov om klage – og erstatningsadgangen indenfor sundhedsvæsenet d. 1. juli 2013 § 29, stk.1 har leverandøren ligeledes erstatningspligt for skader efter behandling, undersøgelser eller lignende foretaget efter sundhedslovens § 87 eller direkte uden om det offentlige sundhedsvæsen efter d. 1. september 2013.

Leverandøren skal til enhver tid overfor Danske Regioner og bopælsregionen kunne dokumentere, at der er tegnet forsikring i overensstemmelse med dette afsnit 9.

Benytter leverandøren sig af underleverandører, er leverandøren forpligtet til at sørge for, at underleverandørerne på samme måde opfylder de i dette afsnit 9 beskrevne krav til forsikring. Ved ikrafttrædelse af denne kontrakt garanterer leverandøren, at sådanne forsikringer er tegnet og i kraft. Danske Regioner og bopælsregionen kan ligeledes til hver en tid forlange dokumentation herfor.

Såfremt bopælsregionen måtte have betalt erstatning eller godtgørelse til en patient for forhold, som er passeret hos leverandøren, og som ikke er omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang, eller bopælsregionen har et selvstændigt erstatningskrav som følge af leverandørens erstatningspådragende adfærd under kontrakten, er bopælsregionen berettiget til at rejse kravet mod leverandøren/leverandørens ansvarsforsikring, og leverandøren er i så fald forpligtet til at betale bopælsregionen et beløb svarende til det tab, regionen har lidt. Leverandøren/leverandørens ansvarsforsikring er alene forpligtet til at betale bopælsregionen svarende til det dokumenterede tab, såfremt det påvises, at leverandøren har handlet ansvarspådragende.

10. VEDERLAG OG BETALINGSBETINGELSER

10.1. Vederlag

Betaling af ydelser i henhold til kontrakten påhviler patientens bopælsregion.

Taksten for de af kontrakten omfattede ydelser fremgår af tro- og love-erklæringerne på www.sygehusvalg.sundhed.dk. Der er tale om totaltakster.

Leverandøren kan ikke udover taksterne opkræve betaling fra patienten selv, vedkommendes eventuelle private forsikring eller andre for udredning, diagnostisk undersøgelse og/eller behandlingen mv. eller ydelser i relation hertil.

Alle priser er i danske kroner.

Afregning kan ske løbende, hvis det fremgår af bilaget.

I det omfang ydelserne ikke er momspligtige (sundhedsydelser mv.), er der i taksterne inkluderet forsikring og alle på tidspunktet for kontraktens indgåelse gældende afgifter.

I det omfang, der er tale om momspligtige ydelser (hjælpemidler mv.), er der i taksterne inkluderet forsikring og alle på tidspunktet for kontraktens indgåelse gældende afgifter, bortset fra moms (pris ekskl. moms).

Leverandøren kan ikke opkræve betaling for udredning, diagnostisk undersøgelse eller behandling af patienter, som leverandøren har afvist, selvom afvisningen er sket i overensstemmelse med kontraktens afsnit 4.3.4.

Der kan ikke opkræves betaling hos bopælsregionen, patienten selv, vedkommendes eventuelle private forsikring eller andre ved patientens udeblivelse fra samme udredning, diagnostisk undersøgelse eller behandling hos leverandøren. Leverandøren kan endvidere ikke opkræve betaling for udredning, diagnostisk undersøgelse eller behandling af patienter, som leverandøren har afvist, medmindre andet fremgår af specialeaftalerne og tro & lov- erklæringerne.

Leverandøren kan ikke opkræve betaling før en eller flere af de i specialeaftalerne og tro & lov- erklæringerne nævnte ydelser er udført.

Såfremt det under patientens forløb hos leverandøren viser sig, at den hoveddiagnose, patienten er henvist på grundlag af, alene er en bi-diagnose, og leverandøren ikke har godkendelse til eller er lægefagligt kompetent til at behandle den egentlige hoveddiagnose, og leverandøren derfor efter aftale med den henvisende enhed afbryder forløbet, jf. afsnit 4.3.1, fremgår det tilsvarende af specialeaftalerne & Tro- og loveerklæringerne i hvilket omfang, leverandøren har krav på betaling.

Hvis leverandøren i forbindelse med levering af ydelser i henhold til kontrakten har behov for tolkebistand til en patient, kan nødvendig tolkebistand rekvireres for bopælsregionens regning i henhold til de til enhver tid gældende regler i bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven, pt. BEK nr. 855 af 23/06/2018.

I tilfælde af at en patient, henvist til udredning, diagnostisk undersøgelse eller behandling hos leverandøren i henhold til kontrakten, afgår ved døden under ophold hos leverandøren, er eventuelle udgifter i forbindelse med istandgørelse af afdøde, hjemtransport, mv. leverandøren, bopælsregionen eller Danske Regioner uvedkommende.

For patienter henvist til udredning, diagnostisk undersøgelse eller behandling hos leverandøren i henhold til nærværende kontrakt påhviler det patientens bopælsregion at afholde befordringsudgifter for patienten selv og eventuel nødvendig ledsager svarende til afstanden til det sygehus, hvor udredning, diagnostisk undersøgelse eller behandling mv. ville have fundet sted efter regionens visitationspraksis, forudsat i øvrigt, at patienten og evt. ledsager opfylder betingelserne for at opnå befordring efter bekendtgørelse BEK nr. 816 af 18/06/2018 eller den til hver tid gældende bekendtgørelse. Det påhviler ikke patientens bopælsregion eller leverandøren at afholde befordringsudgifter herudover.

Eventuelle opholdsomkostninger (omkostninger til hotel, telefon, drikkevarer mv.), der ikke kan kræves dækket efter BEK nr. 816 af 18/06/2018 eller den til enhver tid gældende bekendtgørelse, for ledsager(e) til patienter henvist til leverandøren i henhold til nærværende kontrakt, er leverandøren, patientens bopælsregion eller Danske Regioner i øvrigt uvedkommende. Dette gælder endvidere eventuelle opholdsomkostninger for patienten selv, der er opstået i tilknytning til udredning, diagnostisk undersøgelse eller behandling mv. hos leverandøren ud over, hvad der er omfattet af selve udredningen, diagnostisk undersøgelse eller behandlingen mv., jf. specialeaftalerne og tro & lov- erklæringerne på www.sygehusvalg.sundhed.dk.

10.2. Betalingsbetingelser

10.2.1. Udformning af fakturaen

Betaling sker på baggrund af fremsendelse af særskilt elektronisk faktura for hver patient til patientens bopælsregion med reference til den modtagne henvisning, jf. i øvrigt afsnit 4.2.

Der fremsendes maksimalt en faktura per patient per 30 dage for udredningen, diagnostisk undersøgelse eller behandlingen eller den diagnostiske undersøgelse.

Fakturaen skal være udformet i overensstemmelse med de til enhver tid gældende regler for elektronisk fakturering til det offentlige, herunder regler for personfølsomme oplysninger.

Af fakturaen skal altid fremgå:

- Patientens navn, adresse, cpr-nr.,
- Henvisende enhed samt evt. afdeling,
- Henvisningsdato,
- Hvilken udredning, diagnostisk undersøgelse eller behandling patienten er henvist til,
- undersøgelses-/behandlingsdato(er),
- Den af leverandøren udførte undersøgelse eller behandling specificeret i overensstemmelse med de i specialeaftalerne og tro & lov- erklæringerne på www.sygehusvalg.sundhed.dk nævnte ydelser, herunder med nævnelse af SKS-koderne eller forløbskoder for den af leverandøren udførte udredning/behandling,
- Leverandørens kontaktoplysninger, samt
- Leverandørens kontostreng (kontonummer), momsgrundlag og betalingsdato.

Det skal desuden fremgå af fakturaen, såfremt leverandøren har:

- Behandlet uforudsete hændelser eller komplikationer i overensstemmelse med kravene i afsnit 4.3.6

- Foretaget udredning/diagnostisk undersøgelse/behandling i overensstemmelse med afsnit 4.3.4.
- Rekvideret tolkebistand i forbindelse med leveringen af ydelserne til patienten, ligesom den originale faktura fra leverandøren af tolkebistanden i så fald skal medsendes.
- Anvendt implantater, jf. specialeaftalerne og tro & lov- erklæringerne, ligesom kopi af faktura for implantatet i så fald skal medsendes, eller
- Udleveret genanvendelige hjælpemidler og behandlingsredskaber til patienten, ligesom kostprisen for disse i så fald skal fremgå sammen med en specifikation af hvilke hjælpemidler og behandlingsredskaber, der er udleveret.

Det skal ligeledes fremgå af fakturaen, såfremt patienten har været indlagt hos leverandøren. I så fald skal indlæggelses- og udskrivningsdato også fremgå.

I de tilfælde, hvor leverandøren har anvendt underleverandører, skal leverandøren fremsende en samlet faktura for hele forløbet, jf. afsnit 6. Den enkelte underleverandørs ydelse skal være specificeret på fakturaen, såfremt disse er en del af udredningen/ diagnostisk undersøgelse/behandlingen.

10.2.2. Betalingsfrist

**** NYT ****

Betalingsbetingelserne på en faktura skal være 30 dage netto. Den fremsendte faktura vil så blive betalt senest 30 dage efter modtagelsen af fakturaen, under forudsætning af at fakturaen ikke indeholder fejl. Såfremt betalingen først finder sted efter udløbet af denne frist, pålægges fakturabeløbet renter i henhold til de til enhver tid gældende regler.

10.2.3. Forudsætninger for betaling

**** NYT ****

Det er en forudsætning for betalingen, at leverandøren har indberettet aktivitet vedrørende patienten til LPR (Landspatientregistret). Leverandøren er forpligtet til samtidig med fremsendelse af fakturaen at dokumentere indberetningen til LPR. Den elektroniske LPR-registrering skal følge den elektroniske fremsendte faktura. Såfremt der er benyttet en underleverandør, skal leverandøren indhente dokumentation om indberetning til LPR, **herunder forløbsmarkører** og fremsende denne. **Der skal ved LPR-registreringer anvendes forløbskoder jf. Sundhedsdatastyrelsens registreringsvejledning.**

Vedr. udredningsforløb startes registrering med AFX01B (Udrednings start) og afsluttes med AFX01A (Klinisk beslutning: endeligt udredt, behandling i sygehusregi), AFX01C (Klinisk beslutning: endeligt udredt/udredning afsluttet, ingen behandling i sygehusregi) eller AFX01A1

(Klinisk beslutning: endeligt udredt, behandling, udvidet frit sygehusvalg) eller anden relevant forløbskode.

Vedr. behandlingsforløb startes registrering med AFV01F (Behandling start).

Et udredningsforløb og/eller behandlingsforløb hvor patienten er henvist efter 1.6.2025 honoreres først, når der er registeret korrekt jf. ovenfor.

Hvis leverandøren er beliggende i udlandet, skal indberetningen af ovenstående oplysninger ske til den henvisende enhed.

10.2.4. Komplikationer eller uforudsete lidelser og hændelser

Afregningsmæssig håndtering af komplikationer opstået i forbindelse med leverandørens udredning, diagnostisk undersøgelse og/eller behandling mv. af en patient i henhold til kontrakten, men som konstateres og skal håndteres efter patientens udskrivning, kan håndteres efter dette afsnit, såfremt de fremgår specifikt af specialeaftalerne og tro & lov- erklæringerne, ellers kan de individuelt håndteres mellem leverandøren og den henvisende enhed, jf. afsnit 4.3.6 og afsnit 4.3.7.

10.2.5 Tilfælde hvor patienten flytter fra en bopælsregion til en anden bopælsregion

I tilfælde af, at en patient flytter fra én bopælsregion til en anden bopælsregion, imens udredning/behandling pågår, betaler den nye bopælsregion for patienten fra den dato, patienten flytter folkeregisteradresse til den nye bopælsregion. Den private leverandør skal være opmærksom på om patienten flytter region i løbet af sit forløb. Hvis den private leverandør fremsender en faktura til den bestillende region, meddeler regionen, hvilken dato patienten er flyttet, og beder om en kreditnota på den del lavet efter datoen. Der sendes en faktura på ydelser lavet efter datoen til den nye bopælsregion, som betaler den private leverandør.

11. GARANTIER

Leverandøren garanterer, at alt arbejde, der udføres i henhold til kontrakten, udføres med den fornødne omhu samt i overensstemmelse med en høj faglig standard og med god lægefaglig skik.

Leverandøren garanterer endvidere, at levering af ydelserne i henhold til kontrakten sker i overensstemmelse med de til enhver tid gældende myndighedskrav og lovgivningsmæssige krav samt i overensstemmelse med de til enhver tid relevante og gældende vejledninger og referenceprogrammer.

Leverandøren er forpligtet til i hele kontraktens løbetid at være i besiddelse af alle de myndighedstilladelser og godkendelser i øvrigt, som er nødvendige for opfyldelsen af kontrakten. Leverandøren skal sørge for betaling af nødvendige tilsyns- og kontrolgebyrer samt for at foretage alle de anmeldelser mv., der er nødvendige i denne forbindelse.

Leverandøren garanterer desuden, at der stilles kvalificerede og tilstrækkelige ressourcer, såvel af personalemæssig som anden karakter, til rådighed, samt at disse vedligeholdes og udbygges i hele kontraktens løbetid.

12. LEVERANDØRENS MISLIGHOLDELSE

****NYT****

12.1. Generelt

Om leverandørens misligholdelse gælder dansk rets almindelige regler.

Hvis leverandøren misligholder kontrakten, påhviler det leverandøren uden ugrundet ophold skriftligt at give Danske Regioner meddelelse herom med oplysning om årsagen til misligholdelsen samt med angivelse af, hvornår årsagen til misligholdelsen kan forventes at ophøre.

Det påhviler leverandøren at afværge eller, hvis dette ikke er muligt at mindske følgerne af misligholdelsen mest muligt.

12.2. Forsinkelse

Såfremt leverandøren ikke overholder de i kontrakten fastsatte frister uden, at dette skyldes Danske Regioners/bopælsregionens forhold eller forhold i øvrigt, som Danske Regioner/bopælsregionen bærer risikoen for, foreligger der forsinkelse fra leverandørens side.

Såfremt leverandøren i gentagne tilfælde ikke overholder de i kontrakten fastsatte frister uden, at dette skyldes Danske Regioners/bopælsregionens forhold eller forhold i øvrigt som Danske Regioner/bopælsregionen bærer risikoen for, anses dette for væsentlig misligholdelse. Danske Regioner er i sådanne tilfælde berettiget til at foretage hel eller delvis ophævelse af kontrakten på vegne af alle regionerne.

Såfremt leverandørens arbejde forsinkes som følge af mangelfuld medvirken fra Danske Regioner eller bopælsregionen, skal leverandøren straks underrette den pågældende region om den opståede forsinkelse. Sker der ikke straks en sådan underretning, kan leverandøren ikke påberåbe sig dette forhold.

Reglerne i afsnit 12.5, 12.6 og 12.8 om gennemførelse af ophævelse og om øvrige beføjelser finder tilsvarende anvendelse.

Såvel Danske Regioner som bopælsregionen kan i tilfælde af forsinkelse anmode leverandøren om en skriftlig og dokumenteret redegørelse om baggrunden for og omstændighederne vedrørende den konkrete forsinkelse. Redegørelsen skal fremsendes til den anmodende part senest 5 hverdage efter, at leverandøren har modtaget anmodningen om en redegørelse.

12.3. Mangler

Der foreligger en mangel, såfremt leverandørens ydelser ikke opfylder de i kontrakten fastsatte krav, eller såfremt de leverede ydelser ikke i øvrigt svarer til det, som Danske Regioner/bopælsregionen med føje kan forvente.

Mangler kan både relatere sig til den konkrete ydelse leveret til en patient og til den generelle kontraktopfyldelse.

Mangler, der relaterer sig til den konkrete ydelse leveret til en patient, er f.eks., fejl ved udførelsen af en udredning, diagnostisk undersøgelse eller behandling, lægefaglige fejlskøn eller mangelfuld information til patienten om forholdsregler efter en behandling eller et indgreb.

Mangler i forhold til den generelle kontraktopfyldelse er f.eks. fejlagtig udfyldelse af faktura eller undladelse af at informere Danske Regioner i overensstemmelse med afsnit 4.4.1.

Såvel Danske Regioner som bopælsregionen kan i tilfælde af, at der foreligger en mangel, anmode leverandøren om en skriftlig og dokumenteret redegørelse om baggrunden for og omstændighederne vedrørende den foreliggende mangel. Redegørelsen skal fremsendes til den anmodende part senest 5 hverdage efter, at leverandøren har modtaget anmodningen om en redegørelse.

I tilfælde af mangler er bopælsregionen alene forpligtet til at betale for den værdi, den mangelfulde ydelse har for regionen.

12.4. Afhjælpning

Leverandøren har pligt til, jf. nedenfor, uden yderligere vederlag straks at rette op på mangler efter påtale, eller hvis leverandøren selv bliver opmærksom herpå.

Afhjælpning i form af ny udredning, diagnostisk undersøgelse eller behandling forudsætter samtykke fra patienten i overensstemmelse med de til enhver tid gældende regler herfor og kan derfor kun ske i det omfang, patienten giver et sådant samtykke.

Succesfuld afhjælpning fritager ikke leverandøren for ansvar for den periode, hvor mangelfuld ydelse har været leveret.

****NYT****

12.5. Suspension

Danske Regioner kan på vegne af alle regionerne suspendere kontrakten helt eller delvist i en given periode, såfremt der konstateres og dokumenteres en misligholdelse, herunder mangler, og manglerne ikke er afhjulpet inden for rimelig tid. Allerede henviste patienter kan færdigbehandles, med mindre Danske Regioner meddeler at patienter ikke skal færdigbehandles.

Følgende forhold, men ikke begrænset dertil, anses altid for en misligholdelse:

2.1 Leverandøren udviser gentagende adfærd, der ikke er i overensstemmelse med leverandørens loyalitetsforpligtelse, herunder ved at informere eller vejlede patienten med det formål eller den følge at omgå eller misbruge det udvidede frie sygehusvalg, eller ved at afvise patienter af andre årsager end lægefaglige årsager eller i enkeltstående tilfælde af kapacitetsmæssige årsager eller ved at udvise handlingsmønstre, der viser en generel, manglende overholdelse af loyalitetsforpligtelsen, jf. afsnit 4.3.4.

- Leverandøren iværksætter yderligere behandlingstiltag uden aftale med den henvisende enhed på trods af, at leverandøren har en anden opfattelse af patientens indikation, operationsmetode m.v. end anført på henvisningen, jf. afsnit 4.3.5.
- Leverandøren i gentagende tilfælde undlader at fremsende epikriser m.v. i overensstemmelse med afsnit 4.3.9, herunder med den i afsnit 4.3.9 nævnte frist.

****NYT****

12.6. Ophævelse

Danske Regioner kan på vegne af alle regionerne ophæve kontrakten helt eller delvist, såfremt der konstateres og dokumenteres en væsentlig misligholdelse, herunder væsentlige mangler, og manglerne ikke er afhjulpet inden for rimelig tid.

Følgende forhold, men ikke begrænset dertil, anses altid for en væsentlig misligholdelse, der berettiger Danske Regioner til på vegne af alle regionerne at ophæve kontrakten helt eller delvist:

- Den virksomhedsansvarlige læge ophører i virksomheden, og der ikke straks udpeges en ny virksomhedsansvarlig læge i overensstemmelse med de til enhver tid gældende regler.
- Den sidste behandlingsansvarlige speciallæge ophører i virksomheden, og der ikke straks udpeges minimum én ny behandlingsansvarlig speciallæge.
- Leverandøren i gentagne tilfælde ikke giver meddelelse om eventuelt ydernummer, jf. afsnit 4.1.
- Leverandøren i gentagne tilfælde ikke overholder informationspligten i afsnit 4.4.1.

- En læge tilknyttet leverandøren får frakendt eller indskrænket sin autorisation uden Danske Regioner orienteres om forholdet, og/eller hvordan problemet bliver afhjulpet.
 - Den virksomhedsansvarlige læge frakendes eller indskrænkes sin autorisation.
 - Den sidste behandlingsansvarlige speciallæge frakendes eller indskrænkes sin autorisation.
 - De læger, der har ansvaret for udførelsen af regionsfunktioner, højt specialiserede funktioner eller andre specialfunktioner, frakendes deres autorisation uden, at det meddeles Danske Regioner med en anmodning om fjernelse af disse koder fra kontrakten og dermed www.sygehusvalg.sundhed.dk
 - Leverandøren mister sin godkendelse fra Sundhedsstyrelsen til at varetage regionsfunktioner, højt specialiserede funktioner eller udviklingsfunktioner uden at orientere Danske Regioner om dette.
 - Leverandøren lader udredning, diagnostisk undersøgelse eller behandling udføre af personer, der ikke er godkendt til at foretage den pågældende undersøgelse eller behandling.
 - Leverandøren i grove eller gentagne tilfælde har fejlbehandlet patienter eller begået fejl ved undersøgelse eller behandling af patienter.
 - Leverandøren i gentagne tilfælde undlader at informere patienter i overensstemmelse med reglerne i den til enhver tid gældende lovgivning.
 - Leverandøren i gentagne tilfælde udviser adfærd, der ikke er i overensstemmelse med leverandørens loyalitetsforpligtelse, herunder ved at informere eller vejlede patienten med det formål eller den følge at omgå eller misbruge det udvidede frie sygehusvalg, eller ved at afvise patienter af andre årsager end lægefaglige årsager eller i enkeltstående tilfælde af kapacitetsmæssige årsager eller ved at udvise handlingsmønstre, der viser en generel, manglende overholdelse af loyalitetsforpligtelsen, jf. afsnit 4.3.4.
 - Leverandøren i gentagne tilfælde undlader at føre journal i overensstemmelse med kravene i den til enhver tid gældende lovgivning.
 - Leverandøren i gentagne tilfælde undlader at fremsende epikrise mv. i overensstemmelse med afsnit 4.3.9, herunder med den i afsnit 4.3.9 nævnte frist.
 - Leverandøren ikke kan, eller ikke vil, arbejde ud fra Kvalitetsmodellen, jf. afsnit 4.5
 - Leverandøren undersøger eller behandler en patient i henhold til kontrakten, før Danske Regioner har offentliggjort kontrakten på www.sygehusvalg.sundhed.dk, jf. afsnit 20.
- 3.1 Leverandøren overholder ikke den i afsnit 21.3 nævnte pligt til at udlevere kopi af patientjournaler og eventuelle andre oplysninger af betydning for muligheden for at videreføre ydelsen i relation til patienten til bopælsregionen.
- 4.1 Hvis der foreligger suspension, og leverandøren ikke loyalt opfylder forhold, der har medvirket til ophævelse af suspensionen inden for den af Danske Regioner nævnte frist.
- 5.1 Leverandøren overdrager sine rettigheder eller forpligtelser efter kontrakten til tredjemand, herunder som følge af selskabsretlig omstrukturering såsom fusion og spaltning uden forudgående godkendelse.

Følgende forhold anses herudover altid for væsentlig misligholdelse, der berettiger Danske Regioner til på vegne af alle regionerne straks at ophæve kontrakten:

- Leverandørens konkurs, betalingsstandsning, åbning af forhandlinger om akkord eller væsentligt forringede økonomiske forhold i øvrigt, der bringer kontraktens rette opfyldelse i fare, i det omfang konkurslovens bestemmelser gør dette muligt.
- Leverandørens ophør med den virksomhed, som kontrakten vedrører, eller indtræden af andre omstændigheder, der bringer kontraktens rette opfyldelse i alvorlig fare.

Hvor misligholdelsen vedrører forhold, som hører under Sundhedsstyrelsens eller Styrelsen for Patientsikkerheds ressort, kan Danske Regioner – i stedet for at suspendere kontrakten eller ophæve kontrakten helt eller delvist i umiddelbar forlængelse af misligholdelsen – vælge at udskyde en beslutning om suspension af kontrakten eller ophævelse helt eller delvist og i stedet indbringe sagen for styrelsen med henblik på styrelsens stillingtagen til, om det pågældende forhold er i overensstemmelse med de relevante regler og vejledninger mv. på området.

Leverandøren kan ikke modtage yderligere henvisninger efter, at et varsel om suspension eller ophævelse på grund af misligholdelse er modtaget.

12.7. Erstatning

Leverandøren er erstatningsansvarlig efter dansk rets almindelige regler.

12.8. Opgørelse ved ophævelse

På Danske Regioners eller bopælsregionens forlangende skal der i forbindelse med ophævelsen foretages en opgørelse til konstatering af den aktuelle status i forholdet mellem leverandøren og Danske Regioner/bopælsregionen samt omfanget og karakteren af det arbejde, leverandøren måtte have udført.

På baggrund af denne opgørelse skal leverandøren ved ophævelse straks tilbagebetale bopælsregionen alle betalte vederlag for det, der er omfattet af ophævelsen med tillæg af eventuel erstatning og uden fradrag for eventuel nytte eller lignende. Bopælsregionen er dog forpligtet til at betale vederlag for mangelfri ydelser samt for ikke forsinkede ydelser. Der kan således ske fradrag i de betalte eller skyldige vederlag for disse ydelser. Såfremt ophævelse alene sker med virkning for fremtidige ydelser, ophører bopælsregionens pligt til at betale for de ophævede ydelser fra ophævelsestidspunktet.

Leverandøren er i tilfælde af ophævelse forpligtet til i nødvendigt omfang at bidrage til sikring af den videre udførelse af ydelserne under kontrakten, herunder i forhold til patienten og dennes

udredning, diagnostisk undersøgelse og/eller behandling, eller overdragelse heraf til anden leverandør mv.

12.9. Eventuel indgåelse af ny kontrakt

Såfremt kontrakten måtte være blevet ophævet på grund af leverandørens misligholdelse, vil der efter ønske fra leverandøren kunne indgås en ny kontrakt om levering af ydelser til hhv. psykisk syge voksne og patienter med somatiske lidelser i henhold til hhv. den reelle ret til hurtig udredning og den udvidede ret til behandling for disse patienter og det udvidede frie sygehusvalg, jf. følgende sætning. Dette forudsætter dog, at leverandøren forinden har dokumenteret, at det forhold, der gav anledning til ophævelse af kontrakten, er bragt i orden. En eventuel ny kontrakt indgås på de vilkår og i henhold til de krav, herunder lovkrav, der måtte være gældende på tidspunktet for indgåelse af den nye kontrakt.

I tilfælde af gentagen ophævelse af sådanne kontrakter med leverandøren eller i tilfælde af ophævelse af den indgåede kontrakt på grund af særlig grov misligholdelse fra leverandørens side, herunder f.eks. blufærdighedskrænkelser eller anden krænkende adfærd, har Danske Regioner ret til ikke at indgå en ny kontrakt, selvom leverandøren måtte fremlægge dokumentation for, at det forhold, som gav anledning til ophævelse af den senest indgåede kontrakt, er bragt i orden.

Såfremt leverandøren tidligere enten personligt eller gennem et selskab, som han var medejer af, har undladt at medvirke til, at patientens udredning/ diagnostisk undersøgelse / behandling kunne fortsættes uden unødigt ophold, herunder har undladt at overholde forpligtelsen i afsnit 21.3 til forud for indlevering af en konkursbegæring at udlevere kopi af patientjournaler m.v., har Danske Regioner ret til ikke at indgå en ny kontrakt med leverandøren om levering af sundhedsydelser i henhold til den reelle ret til hurtig udredning og udvidede ret til behandling.

13. DANSKE REGIONERS OG BOPÆLSREGIONENS MISLIGHOLDELSE

Om Danske Regioners og bopælsregionens misligholdelse af forpligtelser i henhold til kontrakten, herunder af betalingsforpligtelser, fordringshaveremora og erstatningsansvar, gælder dansk rets almindelige regler. Hverken Danske Regioner eller bopælsregionen er ansvarlig for indirekte tab i form af effektivitetstab, tabt avance, driftstab og lignende.

Leverandøren skal stille en eventuel ophævelse af kontrakten til Danske Regioner, idet Danske Regioner modtager opsigelsen på vegne af alle regionerne. En ophævelse af kontrakten fra leverandørens side har således virkning over for alle regionerne.

14. OPSIGELSE

Kontrakten er uopsigelig for såvel Danske Regioner som leverandørens vedkommende i den første måned efter, at den er trådt i kraft, jf. dog nedenfor om væsentlige ændringer i den relevante lovgivning. Herefter kan såvel Danske Regioner på vegne af alle regionerne, som leverandøren over for alle regioner v/ Danske Regioner skriftligt opsige kontrakten med 1 måneds varsel.

****NYT****

Leverandøren skal uden ugrundet ophold sende liste til bopælsregionen på antallet af patienter i forskellige typer af udredning og behandling.

Er der krav om journalaudit på området, deltager leverandøren i audit også i opsigelsesperioden.

Leverandøren skal på anmodning fra bopælsregion afslutte igangsatte udrednings- og behandlingsforløb.

Såfremt der sker væsentlige ændringer i den lovgivning, der regulerer forholdene omfattet af kontrakten, og dette påvirker Danske Regioner, bopælsregionen eller leverandøren, kan såvel Danske Regioner på vegne af alle regionerne som leverandøren over for alle regioner v/ Danske Regioner skriftligt opsige kontrakten med et rimeligt varsel. Denne adgang til opsigelse gælder også i den første måned efter, at kontrakten er trådt i kraft.

Leverandøren skal stille en eventuel opsigelse af kontrakten til Danske Regioner. En opsigelse af kontrakten fra leverandørens side har således virkning over for alle regionerne.

15. FORCE MAJEURE

Hverken leverandøren eller Danske Regioner skal i henhold til kontrakten anses for at være ansvarlig over for den anden part, for så vidt ansvaret skyldes forhold, der ligger uden for partens kontrol, og som parten ikke ved kontraktens underskrift burde have taget i betragtning og ej heller burde have undgået eller overvundet. Forhold hos leverandøren, som denne ved et sædvanligt og rimeligt beredskab kan undgå, er ikke at betragte som force majeure, herunder i forhold til interne strejker. Forhold hos en underleverandør anses kun for force majeure, såfremt der for underleverandøren foreligger en hindring, der omfattes af 1. punktum, og som leverandøren ikke burde have undgået eller overvundet.

Force majeure ved forsinkelse kan højst gøres gældende med det antal dage, som force majeure-situationen varer. Såfremt en tidsfrist for ydelser udskydes på grund af force majeure, udskydes de betalinger, der knytter sig dertil tilsvarende, uden at leverandøren har krav på renter.

Force majeure kan kun påberåbes, såfremt den pågældende part har givet skriftlig meddelelse herom til den anden part uden ugrundet ophold efter, at force majeure er indtrådt. Der skal

ligeledes uden ugrundet ophold gives meddelelse til den anden part, når forholdene, der begrundede force majeure, ikke længere er til stede.

I tilfælde af force majeure skal parterne vedblive med at levere deres respektive ydelser i videst muligt omfang.

16. TAVSHEDSPLIGT OG OFFENTLIGGØRELSE

16.1. Tavshedspligt

Leverandøren og dennes personale skal, jf. dog afsnit 4 og 5, iagttage ubetinget tavshed med hensyn til oplysninger vedrørende Danske Regioners, bopælsregionens, patientens eller andres forhold og data, herunder helbredsoplysninger og øvrige personhenførbare oplysninger, som de får kendskab til i forbindelse med opfyldelsen af kontrakten. Tavshedspligten gælder også efter ansættelsesforholdets ophør. Leverandøren skal pålægge eventuelle underleverandører og andre, der bistår leverandøren i forbindelse med kontrakten tilsvarende forpligtelser.

For bopælsregionen og dennes personale gælder reglerne for ansatte i den offentlige forvaltning, herunder reglerne om aktindsigt og behandling af helbredsoplysninger og andre personhenførbare oplysninger mv.

17. TREDJEMANDS RETTIGHEDER

Leverandøren indestår for, at ydelserne efter kontrakten ikke krænker andres rettigheder, herunder patenter eller ophavsrettigheder.

Rejses der sag mod Danske Regioner eller bopælsregionen med påstand om retskrænkelser, giver Danske Regioner og bopælsregionen leverandøren skriftlig meddelelse herom, og leverandøren overtager herefter førelsen af sagen og samtlige hermed forbundne omkostninger. Leverandøren er pligtig i enhver henseende at skadesløs holde Danske Regioner og bopælsregionen for enhver omkostning i forbindelse med sagen, herunder omkostninger til advokat mv. samt sagsomkostninger, som måtte blive tilkendt vedkommende sagsøger.

Foreligger der krænkelse af tredjemandes ret, er leverandøren pligtig for egen regning at skaffe Danske Regioner, bopælsregionen og de øvrige regioner retten til fortsat at udnytte ydelserne eller at bringe krænkelsen til ophør ved at ændre sine ydelser således, at de opfylder kravene efter kontrakten. I øvrigt finder dansk rets almindelige regler anvendelse.

18. OVERDRAGELSE

Leverandøren kan ikke overdrage sine rettigheder og forpligtelser ifølge kontrakten til tredjemand.

Ved overdragelse forstås enhver form for overdragelse, hvor den juridiske identitet af leverandøren ændres uden forudgående godkendelse af Danske Regioner. Overdragelse omfatter dermed også selskabsretlige omstruktureringer såsom fusion og spaltning, hvor den juridiske identitet af leverandøren ændres. Hvis den juridiske identitet af leverandøren ændres uden forudgående godkendelse, anses dette som væsentlig misligholdelse, der berettiger Danske Regioner til at ophæve kontrakten, jf. afsnit 12.6.

19. ÆNDRINGER OG FORTOLKNING

19.1. Ændringer

Såfremt leverandøren ønsker at tilføje eller fjerne undersøgelses-/behandlingskoder for derved enten at tilføje nye ydelser til de af kontrakten omfattede ydelser eller fjerne ydelser herfra, skal leverandøren anvende www.sygehusvalg.sundhed.dk, jf. afsnit 3.1.

Leverandøren skal registrere enhver anmodning om ændring eller foretage ændringen af de koder, der er omfattet af kontrakten, på www.sygehusvalg.sundhed.dk.

Hvis den ønskede ændring vedrører tilføjelse af koder, der ikke tidligere har været anvendt eller er regionsfunktion eller højt specialiseret funktion, skal Danske Regioner forinden, der tages stilling til den ønskede ændring, vurdere og takstsætte de tilføjede undersøgelses-/behandlingskoder.

Hvis den ønskede ændring vedrører fjernelse af koder, skal Danske Regioner alene vurdere, hvorvidt ændringsanmodningen kan accepteres.

Danske Regioner afviser eller godkender anmodningen om ændring. Hvis anmodning om nye undersøgelses-/behandlingskoder afvises, bortfalder anmodningen.

Hvis Danske Regioner accepterer ændringsanmodningen, og ændringen består i tilføjelse eller fjernelse af koder vil den accepterede ændring fremgå af hjemmesiden, som er tilgængelig for begge parter på www.sygehusvalg.sundhed.dk, ligesom ændringen umiddelbart herefter vil blive offentliggjort på www.sygehusvalg.sundhed.dk, jf. afsnit 3.

Hvis Danske Regioner accepterer ændringsanmodningen, og ændringen består i fjernelse af koder, vil den accepterede ændring blive tilgængelig for begge parter og andre på www.sygehusvalg.sundhed.dk. Sker fjernelsen af koder på www.sygehusvalg.sundhed.dk vil ændringen blive tilgængelig for begge parter på www.sygehusvalg.sundhed.dk umiddelbart efter og ændringen vil blive registeret i hjemmesidens log.

Senest 30 dage efter at leverandørens anmodning om tilføjelser eller fjernelse af undersøgelses-/behandlingskoder er registreret på www.sygehusvalg.sundhed.dk, skal Danske Regioner enten have oplyst leverandøren om, hvornår leverandøren kan forvente svar på sin anmodning, herunder om hvornår anmodningen i givet fald forventes effektueret, eller have taget stilling til, om anmodningen kan imødekommes.

Leverandøren må ikke iværksætte eller ophøre med at levere en ydelse, før tilføjelse eller fjernelse af undersøgelses-/behandlingskoden for den pågældende ydelse fremgår af hjemmesiden.

Leverandøren er i alle tilfælde forpligtet til at færdigbehandle patienter, der er henvist til leverandøren i overensstemmelse med de undersøgelses-/behandlingskoder, som på henvisningstidspunktet var omfattet af kontrakten.

Danske Regioner kan herudover ensidigt ændre i taksterne for de enkelte udrednings-/behandlingsydelser samt ændre i undersøgelses-/behandlingskoderne ved fx. fejl, varslede reguleringer og lignende. Ændringerne vil fremgå af www.sygehusvalg.sundhed.dk.

19.2. Fortolkning

Henvisning til kontrakten eller til en bestemmelse heri omfatter også de til kontrakten hørende bilag.

Hjemmesiden www.sygehusvalg.sundhed.dk, jf. afsnit 3.1, er at anse for elektroniske bilag til kontrakten.

Henvisning til en tro- og love-erklæring omfatter også eventuelle underbilag.

Ved uoverensstemmelse mellem specialeaftalerne og tro & lov- erklæringerne og kontrakten har bestemmelser i specialeaftalerne og tro & lov- erklæringerne forrang frem for bestemmelser i kontrakten.

Såfremt taksterne for en konkret udredning, undersøgelse eller behandling ikke fremgår af kontrakten, eller www.sygehusvalg.sundhed.dk, skal taksten fastlægges af Danske Regioner på baggrund af en konkret vurdering. I de konkrete tilfælde, hvor der skal fastsættes takster, skal implicerede parter høres indenfor en rimelig tidsfrist.

20. IKRAFTTRÆDEN OG LØBETID

Kontrakten mellem leverandøren og Danske Regioner indgås ved brug af hjemmesiden www.sygehusvalg.sundhed.dk, jf. afsnit 3.1.

Når kontrakten er endeligt godkendt af Danske Regioner på www.sygehusvalg.sundhed.dk, træder kontrakten i kraft, og privathospitalet mv. overgår herefter til at være "leverandør". Kontrakten træder således i kraft på datoen for den endelige godkendelse fra Danske Regioners side. Den endeligt godkendte kontrakt gøres pr. automatik tilgængelig på www.sygehusvalg.sundhed.dk samme dag, som den endelige godkendelse er sket.

Leverandøren må ikke undersøge eller behandle en patient i henhold til kontrakten før, kontrakten er offentliggjort på www.sygehusvalg.sundhed.dk.

Det påhviler Danske Regioner umiddelbart efter kontraktens ikrafttræden at gøre alle relevante oplysninger om leverandøren tilgængelige på hjemmesiden www.sygehusvalg.sundhed.dk.

Kontrakten gælder indtil den ****NYT 31. maj 2027**, medmindre den forinden ophæves i overensstemmelse med kontraktens bestemmelser herom.

Denne kontrakts vilkår er gældende fra ****NYT 1. juni 2025** herunder også takster medmindre andet fremgår af specialeaftale og tro- og love-erklæring.

21. FORPLIGTELSE VED SUSPENSION, OPHØR, AFVISNING OG KONKURS

21.1. Suspension og ophør

Ved suspension eller ophør af kontrakten uanset årsagen hertil, er leverandøren forpligtet til i nødvendigt omfang at yde Danske Regioner og bopælsregionen assistance til sikring af den videre udførelse af ydelserne under kontrakten, herunder i forhold til konkrete patienter og disses undersøgelse og/eller behandling, eller overdragelse heraf til anden leverandør mv. I det omfang leverandøren viderefører sine ydelser efter kontrakten, vederlægges leverandøren som anført i afsnit 10 og i øvrigt i overensstemmelse med kontraktens bestemmelser.

Leverandøren skal uden yderligere vederlag videregive patientens journal samt andre oplysninger af betydning for Danske Regioner, bopælsregionens samt en kommende leverandørs muligheder for videreførelse af ydelserne. Dette skal ske i overensstemmelse med reglerne i den til enhver tid gældende lovgivning vedrørende krav om samtykke fra patienten.

Leverandøren er endvidere forpligtet til generelt og uden yderligere vederlag at samarbejde med Danske Regioner og bopælsregionen om kontraktens suspension eller ophør.

Leverandøren er endvidere forpligtet til at vedblive med at levere sin ydelse i det i afsnit 12.6 og 12.8 angivne omfang og på de anførte vilkår.

21.2. Afvisning

Ved leverandørens afvisning af undersøgelse eller behandling af en patient, jf. afsnit 4.3.4, er leverandøren forpligtet til i nødvendigt omfang at yde Danske Regioner og bopælsregionen assistance til sikring af den videre udførelse af ydelserne under kontrakten, herunder i forhold til patienten og dennes undersøgelse og/eller behandling, eller overdragelse heraf til anden leverandør mv.

Leverandøren skal, jf. dog den følgende sætning, uden yderligere vederlag videregive den nødvendige dokumentation samt andre oplysninger af betydning for Danske Regioners, bopælsregionens samt en kommende leverandørs muligheder for videreførelse af ydelserne. Dette skal ske i overensstemmelse med reglerne i den til enhver tid gældende lovgivning vedrørende krav om samtykke fra patienten.

21.3. Konkurs

Såfremt leverandøren ved eller må formode, at der vil blive indgivet en konkursbegæring imod ham, eller leverandøren selv agter at indgive konkursbegæring, skal leverandøren snarest, og inden begæringen indgives, udlevere kopi af patientens journal samt eventuelle andre oplysninger af betydning for muligheden for videreførelse af ydelsen i relation til patienten til bopælsregionen. Udleveringen skal ske uden yderligere vederlag og i overensstemmelse med de til enhver tid gældende regler og vejledninger om fremsendelse og håndtering af helbredsoplysninger, herunder regler om indhentelse af samtykke fra patienter, og regler om hvilket materiale der kan fremsendes, jf. også afsnit 4.1. I relation til hvilket materiale der kan fremsendes, medfører de på tidspunktet for kontraktens ikrafttræden gældende regler, at eventuelle helbredsoplysninger i journalen, der ikke er relevante for det videre forløb, skal sorteres fra før videregivelse, ligesom oplysninger om andre fortrolige forhold ikke kan videregives.

22. TVISTER

22.1. Forhandling

Skulle nogen tvist eller uoverensstemmelse opstå mellem Danske Regioner og leverandøren eller mellem bopælsregionen og leverandøren vedrørende opfyldelsen og/eller fortolkningen af

kontrakten, skal de implicerede parter loyalt forsøge at løse tvisten eller uoverensstemmelsen i mindelighed ved forhandlinger.

22.2. Løsning ved de almindelige domstole

Såfremt der opstår en tvist eller uoverensstemmelse mellem Danske Regioner og leverandøren eller mellem bopælsregionen og leverandøren vedrørende opfyldelsen og/eller fortolkningen af kontrakten, og denne ikke kan løses ved den i afsnit 22.1 angivne procedure, skal tvisten afgøres ved de almindelige domstole, jf. dog pkt. 22.3 om eventuel løsning ved voldgift. Værnetinget er København.

22.3. Løsning ved voldgift

Enhver tvist, som måtte opstå i forbindelse med kontrakten, og som ikke kan løses i mindelighed ved forhandling, afgøres af bopælsregionen eller Danske Regioner.

Opstår der en tvist omkring forholdene kan disse indbringes for voldgift jf. Bekendtgørelse om indgåelse af behandlingsaftaler efter de udvidede fritvalgsordninger m.v.

22.4. Lovvalg

Kontrakten er i det hele undergivet dansk ret med undtagelse af dansk rets international-privatretlige regler.

23. GODKENDELSE

Kontrakten tiltrædes ved godkendelse med digital signatur.

24. FAGLIG UDVIKLING (MODERNISERING)

****NYT****

Danske Regioner og Sundhed Danmark aftaler en faglig udvikling for et aftalt antal specialer i kontraktens løbetid. For hvert aftalt speciale nedsættes en arbejdsgruppe, som har til formål at understøtte den faglige udvikling og arbejdet med kvalitetssikring og -udvikling i aftalerne under det udvidede frie sygehusvalg og ret til hurtig udredning. Privathospitalerne skal ses i en sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen. Kommissorium for moderniseringen findes i bilag 3.

BILAG 1 AFTALE OM KVALITETSMODEL

****NYT****

Kvalitetsmodel for privathospitaler og -klinikker under det udvidede frie sygehusvalg og ret til hurtig udredning

A. Generelt

Kvalitetsmodellen for privathospitaler og -klinikker under Det udvidede frie sygehusvalg og Ret til hurtig udredning tager udgangspunkt i de otte nationale mål, som indgår i det nationale kvalitetsprogram.

Det nationale kvalitetsprogram rummer på nuværende tidspunkt følgende otte standarder:

1. *Bedre sammenhængende patientforløb*
2. *Styrket indsats for kronikere og ældre patienter*
3. *Forbedret overlevelse og patientsikkerhed*
4. *Behandling af høj kvalitet*
5. *Hurtig udredning og behandling*
6. *Øget patientinddragelse*
7. *Flere sunde leveår*
8. *Mere effektivt sundhedsvæsen*

Kvalitetsarbejdet i modellen indebærer, at privathospitalerne eller -klinikkerne arbejder med forbedringsindsatser, som relaterer sig til de standarder og indikatorer, der er defineret i modellen. Det indebærer, at der i den daglige drift og i det kliniske arbejde på det enkelte privathospital og -klinik, fortsat skal arbejdes med at identificere

forbedringsmuligheder og udfordringer med henblik på at iværksætte egne forbedringsindsatser, som tager udgangspunkt i data, som privathospitalerne og -klinikkerne har eller får stillet til rådighed.

Indholdet i modellen vil løbende blive udviklet, efterhånden som der bliver gjort erfaringer hermed, hvilket kan medføre, at der kan blive tilføjet eller skiftet ud i de standarder og indikatorer, der indgår i modellen. Eventuelle ændringer drøftes løbende og minimum én gang om året.

Leverandørerne er forpligtet til løbende at holde sig orienteret om hvilke indikatorer, arbejdet med kvalitetsudvikling og -forbedring skal relatere sig til. Der vil i forbindelse med udviklingen af modellen desuden løbende ske en stillingtagen til, om der er behov for at stille et datagrundlag til rådighed for at understøtte forbedringsarbejdet inden for udvalgte standarder og indikatorer.

B. Indikatorer

Følgende indikatorer er gældende fra 1. juni 2025:

- Opfyldelse af kvalitetsmål i de kliniske kvalitetsdatabaser (4)
 - Opgørelsen sker ved gennemgang af årsrapporterne én gang årligt, når rapporterne foreligger.
 - Der udarbejdes årligt en samlet rapport, som viser udviklingen over de seneste tre årsrapporter.
- Overholdelse af udredningsretten for somatiske og psykiatriske patienter
 - Opgørelsen sker på baggrund af træk fra LPR3.
 - Danske Regioner laver udtræk hvert kvartal.
 - Resultaterne drøftes efter behov.
- Patienttilfredshed (6)
 - I første omgang sker opfølgningen på baggrund af de resultater, der foreligger i LUP.
 - Der foretages opgørelse af patientoplevelset inddragelse på grundlag af relevante spørgsmål i LUP.
 - Parterne drøfter i aftaleperioden, om der er mulighed for på anden vis at opgøre patienttilfredsheden på en let tilgængelig måde.
 - Tilgængelige data drøftes én gang årligt.
- Komplikationer (4)

- Komplikationer i forbindelse med undersøgelse og behandling indrapporteres hvert kvartal fra de private leverandører.
 - Der udarbejdes rapport hvert kvartal og en samlet årsrapport.
 - Resultaterne drøftes min. én gang årligt og efter behov.
- Forsikringssager (4)
 - Der udarbejdes årligt opgørelse over antal anmeldte og opgjorde forsikringssager under DUF og udbud på basis af indmeldelser fra leverandørerne.
 - Der udarbejdes rapport.
- Utilsigtede hændelser (4)
 - Opgørelsen sker på baggrund af oplysninger fra privathospitaler og klinikker gennem stikprøveundersøgelser som led i den løbende kontrol.
 - Tilgængelige data drøftes én gang årligt.
- Audit (4)
 - Audit – ofte i form af journalaudit – vil blive anvendt til afklaring af særlige problemstillinger.

Følgende indikatorer kan på sigt blive implementeret i modellen, når det er klarlagt, hvordan det kan ske.

- Over- og underbehandling (4)
- Undersøgelser efter PRO-metoden

Danske Regioner vil tilstræbe, at så mange af de ønskede data over tid kan tilvejebringes elektronisk.

På baggrund af opgørelserne i forbindelse med ovennævnte vil der være en dialog mellem Danske Regioner og Sundhed Danmark i forhold til, om der er behov for at gøre nogle tiltag på områder, hvor

der ikke ses at være sket forbedringer. Såfremt opgørelsen viser, at enkelte leverandører afviger væsentligt i forhold til gennemsnittet, vil det være muligt at gå i dialog med den enkelte leverandør herom.

Alle private leverandører forpligter sig til i højere grad at deltage i arbejdet bag de nationale kliniske kvalitetsdatabaser, herunder benytte de indberettede data i deres kvalitetsarbejde.

Såfremt man som privat leverandør ikke lever op til sin indberetningspligt kan Danske Regioner opsige den del af aftalen med den private leverandør, der vedrører den manglende indberetning.

C. Kontrolundersøgelser

Danske Regioner vil udover opgørelserne for indikatorerne løbende foretage undersøgelser af de private leverandørers opfyldelse af en række af kvalitetsparametrene fra kernestandarderne samt enkelte vedrørende den generelle og faglige organisering. Det fremgår af bilag 1, hvilke kernestandarder der indgår i undersøgelserne.

Undersøgelserne vedrørende kernestandarderne vil foregå som stikprøveundersøgelser ud fra et princip om, at den enkelte leverandør maksimalt kan indgå i tre stikprøveundersøgelser om året. Leverandørerne vil blive varslet en måned forud for, at en undersøgelse iværksættes, ligesom der vil blive givet en frist på en måned for besvarelse af undersøgelsen med mulighed for udsættelse i en måned på baggrund af relevant begrundelse eller som led i løbende kvalitetsundersøgelse.

Herudover vil der efter behov kunne foretages ad hoc undersøgelser med baggrund i konkrete problemstillinger.

D. Kernestandarder

I nedenstående skemaer findes de oplysninger og den dokumentation, som de private leverandører skal fremsende i forbindelse med indgåelse af aftaler med Danske Regioner, beskrevet. Det sker i det såkaldte prætjek. Endvidere er det angivet (kontrol) hvilke forhold, der indgår i forbindelse med det løbende kvalitetsarbejde og de løbende kontrolundersøgelser.

Generelle oplysninger

Emne	Indhold i prætjek	Kontrol
Generelle oplysninger	Oplysning om leverandørens navn, adresse, mailadresse og telefonnummer.	
Organisation	Beskrivelse af de organisatoriske forhold, såfremt leverandøren indgår i en organisation, der omfatter flere sundhedsfaglige enheder i Danmark eller i udlandet.	
Ledelse	Beskrivelse af leverandørens interne ledelses- og referencemæssige forhold, herunder hvem der har ansvaret for kvalitet og patientsikkerhed.	
Kvalitetsorganisation	Beskrivelse af leverandørens organisering af arbejdet med kvalitet og patientsikkerhed.	
Sundhedsfagligt personale	Oplysning om ansat sundhedsfagligt personale med angivelse af autorisationsnummer for alle ansatte inden for følgende grupper: • Fastansatte læger • Speciallægekonsulenter • Yngre læger under uddannelse • Sygeplejersker • Andre autoriserede sundhedsfaglige personer Fortegnelsen over samtlige læger skal løbende opdateres.	Kontrol
Leverandørens kontaktperson	Oplysning om navn, telefonnummer og mailadresse på leverandørens kontaktperson.	
Ydernr.	Information om evt. ydernr.	Kontrol
Tidligere aftaler med Danske Regioner eller en af regionerne	Oplysning om, hvorvidt leverandøren tidligere har haft aftale med Danske Regioner under det udvidede frie sygehusvalg eller udredningsretten og/eller har indgået udbudsaf(tal)r med en eller flere regioner. Det skal oplyses, hvornår og hvad aftalen omfattede og eventuelt hvorfor aftalen ophørte.	

Aftaler med eksterne samarbejdspartnere	Fremsendelse af skriftlige aftaler med eksterne samarbejdspartnere (underleverandører), hvis sådanne anvendes. Aftalerne omfatter såvel offentlige som private leverandører på områderne: røntgenydelser (inkl. ultralydsundersøgelser, CT- og MR-scanninger) samt laboratorieydelser. Underleverandører skal være godkendt af Danske Regioner for at kunne anvendes. Dokumentation for at underleverandøren har speciallæger ansat, der dækker de områder, der ønskes indgået aftale på.	Kontrol
Forsikringsforhold	Oplysning om, i hvilket forsikringsselskab leverandøren er forsikret med hensyn til patienterstatning.	
Virksomhedsansvarlig læge	Såfremt leverandøren er omfattet af reglerne om virksomhedsansvarlig læge skal navnet på denne oplyses, og kopi af Styrelsen for Patientsikkerheds godkendelse af den virksomhedsansvarlige læge skal fremsendes. Yderligere oplysninger herom kan findes på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside.	
Handicaptilgængelighed	Pr. 1. september 2021 er der krav om handicaptilgængelighed for nye leverandører i form af handicapadgang og toilet. Kravet følger de specifikke regler fastsat i Bygningsreglementet. Se skema under punkt E.	Kontrol

Faglige forhold

Emne	Indhold	Kontrol
Specialer og ydelser	Oplysning om, hvilke specialer der ønskes indgået aftale indenfor med angivelse af de relevante koder.	
Specialiserede funktioner	Fremsendelse af dokumentation fra Sundhedsstyrelsen vedrørende eventuelle tildelinger af regionsfunktion og/eller højt specialiserede funktioner, jf. de til enhver tid relevante og opdaterede specialeplaner.	
Tidligere aktivitet og aktuelle kompetencer	Oplysning om, hvilken aktivitet leverandøren tidligere har haft på det eller de områder, det ønskes indgået aftale om.	Kontrol
	På de områder, hvor Sundhedsstyrelsen har konkrete krav eller anbefalinger om krav til aktivitet på enkelttydelser, skal leverandøren oplyse aktiviteten i de seneste to år.	

Minimumsaktivitet	På de områder, hvor der ifølge specialeaftalerne er krav om minimumsaktiviteter pr. speciallæge oplyses om aktiviteterne på områderne de seneste to år og hvorvidt leverandøren forventer at kunne opfylde kravene fremover.	Kontrol
Aktuel lægefaglig kompetence	Beskrivelse af de lægefaglige kompetencer, der er til rådighed på det eller de områder, det ønskes indgået aftale om, herunder antal speciallæger. Der skal til enhver tid være ansat mindst én speciallæge i hvert af de specialer, der ønskes indgået aftale på.	Kontrol
Speciale- og behandlingsansvarlig speciallæge	Oplysning om, hvem der er henholdsvis speciale- og behandlingsansvarlig(e) speciallæge(r) på det eller de områder, det ønskes indgået aftale om. Det skal af samtlige journaler fremgå hvilken speciallæge, der har behandlingsansvaret.	
Faglige retningslinjer	Fremsendelse af fortegnelse over de faglige retningslinjer leverandøren har for det eller de områder, der ønskes indgået aftale om. Der skal angives dato for, hvornår materialet senest er opdateret.	Kontrol

Kvalitet

Emne	Indhold	Kontrol
Tidligere akkrediteringsstatus under DDKM	Oplysning af, om leverandøren tidligere har været akkrediteret under Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM), herunder tidspunkt for den seneste akkreditering samt version af akkrediteringsstandarderne.	
Forsikringsforhold	Oplysning af, om der har været forsikringshændelser i de seneste to år inden for de områder (specialer og ydelser), der skal være omfattet af aftalen. Hvis der har været forsikringshændelser, skal de og eventuelt afgørelserne heraf beskrives kort.	Kontrol
Tilsynssager	Oplysning af, om der verserer eller har verseret tilsynssager ved Sundhedsstyrelsen, Styrelsen for Patientsikkerhed eller anden offentlig myndighed inden for de seneste to år.	
Klager	Oplysning om antal skriftlige klager over leverandøren inden for de seneste to år og indholdet i klagerne. Beskrivelse af, om klagerne har medført sanktioner eller ændringer i leverandørens procedurer.	Kontrol
Utilsigtede hændelser	Oplysning om antal indberettede utilsigtede hændelser inden for de seneste to år og indholdet heraf. Kort	Kontrol

	beskrivelse af eventuel intern opfølgning på hændelserne.	
Hændelser med medicinsk udstyr	Oplysning om antal indberetninger til Lægemiddelstyrelsen vedr. hændelser med medicinsk udstyr inden for de seneste to år med kort beskrivelse af indholdet heraf. Kort beskrivelse af eventuel intern opfølgning på hændelserne. Pligten til at indberette fremgår af Sundhedsloven.	Kontrol
Indberetning til nationale kliniske kvalitetsdatabaser	Oplysning om hvilke relevante nationale kliniske kvalitetsdatabaser, der hidtil er indberettet til. Pligten til at indberette fremgår af Sundhedsloven.	Kontrol
IT-sikkerhed og sikkerhed ved personhenførbare data	Oplysning om, hvilket journalsystem der anvendes. Fremsendelse af en beskrivelse af hvordan leverandøren sikrer, at gældende regler for IT-sikkerhed og sikkerhed for personhenførbare data overholdes. Det skal fremgå, hvordan leverandøren destruerer personhenførbare data sikkert og med overholdelse af gældende arkiveringsperioder. Beskrivelsen kan være en intern instruks for området. Fremsendelse af dokumentation for, hvordan der sikres back-up af patientkritiske IT-systemer. Området er reguleret i dels EU-databeskyttelsesforordningen og databeskyttelsesloven.	Kontrol
Tekniske forsyninger	Dokumentation for at der er et nødstrømsanlæg på hospitalet eller i klinikken hos de leverandører, der udfører procedurer, hvor strømsvigt kan være kritisk for patienterne. Beskrivelse af, hvordan leverandøren sikrer sig mod svigt af patientkritiske tekniske forsyninger, f.eks. elektricitet, vand, varme, ventilation, rørbårne gasser og vakuum.	
Brand	Dokumentation for, at der er gennemført foranstaltninger for at forebygge brand. Foranstaltningerne omfatter sikker opbevaring af brandbare varer. Dokumentation for, at leverandøren har en lettilgængelig og ajourført plan, der beskriver lederes og medarbejderes pligter og opgaver ved brand. Brandinstruks fremsendes med angivelse af, hvornår der skal gennemføres evt. revision af instruksen.	Kontrol
Myndighedskrav og eller godkendelser	Såfremt der foreligger særlige myndighedskrav og godkendelse f.eks. i forbindelse med køkkenfunktioner skal disse godkendelser fremsendes.	Kontrol

Hjerte-lungeredning	Dokumentation for, at der er installeret hjertestarter på hospitalet eller i klinikken. Dokumentation for, at der foreligger retningslinjer for hjerte-lungeredning for voksne (og børn hvis leverandøren behandler børn). Dokumentation for, at personalet er undervist i hjerte-lungeredning, herunder i alarmering, samt at der foreligger en plan for uddannelse af nyt personale og vedligeholdelsesuddannelse af alt personale mindst hvert tredje år.	Kontrol
Børneanæstesi	Dokumentation for anæstesiologernes erfaring med børneanæstesi.	Kontrol
Sedation af patienter uden medvirken af anæstesiologisk personale	Fremsendelse af foreliggende interne instrukser, som beskriver indikationer, ansvarsforhold, kliniske vurderinger, journalføring og identifikation af det personale, der indgår i procedurerne.	Kontrol
Invasiv behandling i anæstesi	Fremsendelse af foreliggende interne instrukser, som beskriver indikationer, ansvarsforhold, kliniske vurderinger, journalføring og identifikation af det personale, der indgår i procedurerne.	Kontrol
Postoperativ overvågning efter anæstesi	Fremsendelse af foreliggende instruks vedrørende postoperativ overvågning og herunder instruks for tilstedeværelse og tilkald af henholdsvis anæstesiolog og kirurg i det postoperative forløb.	Kontrol
Informationsmateriale til patienterne	Fremsendelse af en fortegnelse over det foreliggende informationsmateriale til patienterne, der vedrører de ydelser, der ansøges aftale om, samt udskrivning efter indlæggelse eller ambulant behandling.	Kontrol

E. Skema vedr. prættjek af handicaptilgængelighed

Du bedes som privat leverandør notere, om samtlige krav i nedenstående skema er opfyldt for den matrikel, hvor der søges aftale med Danske Regioner under ret til hurtig udredning eller udvidet frit sygehusvalg. Hvis dette ikke er tilfældet, kan der ikke indgås aftale førend forholdet er bragt i orden.

Krav	Afvigelse
Niveaufri adgang/rampe til stueetage og til evt. elevator eller trappestol	
Fast og plant areal foran ejendommens yderdør (min. 1,5m x 1,5m)	
Elevator eller trappestol/trappelift	
Min. bredde på 0,77m på fælles adgangsveje (herunder indgangsparti)	
Min. bredde på 0,77m på offentligt tilgængelige døre i klinikken, herunder dør til toilet	
Toilet anvendeligt for kørestolsbrugere	
Handicap p-plads i nærheden af klinikken	

BILAG 2 AFTALE OM VARETAGELSE AF KOMPLIKATIONER

****NYT****

Varetagelse af komplikationer

Forudsætningen for at et privathospital eller -klinik kan få aftale under DUF er, at man kan opfylde kravene i forbindelse med håndtering af komplikationer efter primær behandling inden for de første tre uger, såfremt det er fagligt forsvarligt.

For nuværende leverandører skal opfyldelse af kravet dokumenteres. For nye leverandører skal det opfyldes i forbindelse med prætjek.

Godkendelse af privathospitalernes og -klinikernes informationsmateriale til patienterne

De private leverandører skal i forbindelse med prætjek og efter behov kunne fremvise et relevant informationsmateriale. Af informationsmaterialet skal fremgå, at patienten skal fremvise epikrise fra den private leverandør til egen læge eller evt. vagtlæge.

Udlevering af epikrise i forbindelse med udskrivning fra privat leverandør

Samtlige patienter skal have udleveret skriftligt informationsmateriale i forbindelse med udskrivningen. Det skal af materialet fremgå, at egen læge eller evt. vagtlæge inden for de første tre uger skal rette henvendelse til den private leverandør, der har foretaget den primære behandling med henblik på aftale om det efterfølgende forløb under hensyntagen til et forsvarligt forløb.

Patienten skal vise egen læge og evt. vagtlæge det udleverede materiale.

Sikring af, at privathospitalernes og -klinikkerne har døgndækket vagttelefon med sundhedsfagligt personale

De private leverandører skal have døgndækket vagttelefon bemandet med sundhedsfagligt personale (læge eller sygeplejerske) alle ugens dage incl. weekender og helligdage i de første tre uger efter kirurgiske indgreb.

Sikring af, at privathospitalerne har lægefaglig dækning i de første tre uger efter gennemført operation

Der skal være relevant lægefaglig dækning alle ugens dage incl. weekender og helligdage ved de private leverandører, således man kan varetage den akutte behandling de første tre uger efter primær behandling.

De private leverandører skal endvidere kunne tilkalde yderligere relevant personale, således der kan foretages behandling af komplikationer.

Sikring af, at viderevisitering af patienter med komplikationer inden for de første tre uger sker ved direkte kontakt fra speciallæge hos den private leverandør til relevant vagthavende på det offentlige hospital

de tilfælde, hvor en patient skal overføres eller henvises til offentligt hospital inden for de første tre uger efter primær behandling til undersøgelse eller behandling for komplikation skal den private leverandørs læge kontakte den relevante vagthavende ved det offentlige hospital og klarlægge situationen.

Sikring af troværdig og tidstro registrering af komplikationer

De private leverandører skal foretage løbende registrering af komplikationer efter DUF-behandling. Der skal straks indberettes til Danske Regioner om alvorlige komplikationer (eks. dødsfald eller svær skade) eller særlige ophobninger af komplikationer.

Der skal foretages indberetning af komplikationer til Danske Regioner med aftalte tidsintervaller evt. med undtagelse af bagatelkomplikationer som eks. overfladiske sårinfektioner eller mistanke herom

Med hensyn til form og indhold i komplikationsindberetningerne til Danske Regioner er der ikke endnu truffet beslutninger.

Sikring af korrekt registrering af de patienter, der behandles for komplikationer på offentlige hospitaler

Der har været forskellige overvejelser om, hvorledes man kan registrere de patienter, der behandles for komplikationer på offentlige hospitaler efter primær DUF-behandling

Der har været tale om at anvende Landspatientregisteret. Det anses dog af Regionernes Kvalitetsorganisation for en for besværlig og bureaukratisk metode og derfor foreslås som den bedste og mest valide model, at de offentlige hospitaler registrerer de patienter, der behandles for komplikationer med fremsendelse af oversigt eks. hvert kvartal til Danske Regioner. En sådan registrering kan uden tvivl ske gennem de forskellige EPJ-modeller.

BILAG 3 KOMMISSORIUM MODERNISERING

Indledning

Danske Regioner og Sundhed Danmark nedsætter for hvert speciale en arbejdsgruppe, som har til formål at understøtte den faglige udvikling og arbejdet med kvalitetssikring og -udvikling i aftalerne under det udvidede frie sygehusvalg og ret til hurtig udredning. Privathospitalerne skal ses i en sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen.

En modernisering skal ses i 2 dele. En faglig del, hvor blandt andet eksisterende behandlinger fagligt gennemgås, nye faglige retningslinjer, guidelines og deregulerede specialfunktioner vurderes i forhold til relevans for aftale under specialet herunder også en vurdering af om eksisterende ydelser er blevet overflødige eller om nye ydelser eller forløb skal indføres. Ligesom der også skal ses på eksisterende faglige arbejdsgange.

Den anden del af en modernisering omhandler mere økonomiske aspekter og følger efter den faglige del. For den økonomiske del skal der blandt andet ses på i hvilket omfang det er muligt at tilvejebringe faglige teknologiske effektiviseringer, om størrelsen af taksten er passende herunder evt. rekvisitionsmuligheder. Effektiviseringer vil eksempelvis kunne anvendes som led i nye tiltag inden for specialet.

Arbejdsgruppens sammensætning

Arbejdsgruppen består af 3 medlemmer udpeget af Danske Regioner samt 3 medlemmer udpeget af Sundhed Danmarks bestyrelse. Ved behandling af specialespecifikke spørgsmål kan der indkaldes eksperter til møderne. Arbejdsgruppen betjenes af sekretariatene for Danske Regioner og Sundhed Danmark.

Arbejdsgruppens opgaver og kompetence

Parterne aftaler, at der i aftaleperioden gennemføres 4 moderniseringer. Det tilstræbes at færdigforhandle en modernisering pr. løbende 5. måned. Der afsættes 2 måneder til arbejdsgruppens arbejde og de efterfølgende 3 måneder anvendes til færdiggørelse af udkast til specialeaftale, gennemføre økonomiforhandlinger samt revidere specialeaftale. Derefter aftales en implementeringsperiode på fx 3 måneder. Hvis rapporten ikke foreligger efter 3 måneder, forelægges dette parternes forhandlingsudvalg.

Plan for modernisering

- Ortopædkirurgi (opstart august 2025 ikrafttrædelse 1. januar 2026)
- Psykiatri (opstart august 2025 ikrafttrædelse 1. januar 2026)

- Reumatologi (opstart februar 2026 ikrafttrædelse 1. juli 2026)
- Dermatologi (opstart august 2026 ikrafttrædelse 1. januar 2027)
- Radiologi (omfattes af forhandling 2027, opstart fagligt januar 2027)

I forbindelse med kommende forhandling, aftales kommende plan for modernisering. Foreløbigt er følgende meldt ind.

- Gastroenterologi og enterologi
- Plastikkirurgi
- Gynækologi
- Intern medicin lungesygdomme
- Pædiatri

Moderniseringsarbejdsgrupperne er rådgivende i forhold til aftaleparterne.

Moderniseringer har til formål at:

- Fremme en faglig udvikling og kvalitetsarbejde
- Sikre et opdateret ydelsessortiment i specialeaftalerne under det pågældende speciale.
- Sikre et opdateret ydelseskatalog i forhold til specialet
- Sikre mere sundhed for pengene

Ad-Hoc

Danske Regioner er nødt til jf. lovgivningen at forholde sig til ændrede forhold fx på baggrund af nye ønsker om optagelse af nye ydelser, ændring af eksisterende ydelser eller bortfald af ydelser, fx som konsekvens af ny national klinisk retningslinje eller ændret/nyt lovgrundlag.

Arbejdsgruppen skal inddrage følgende i rapporten:

- Ønske og behov for ydelse(r).
- Forholde sig til sikring af kvaliteten i ydelserne.
- Udfyldelse af gældende ydelseskabelon.

