



01.09.2022

EMN-2017-04947

Specialeaftale Plastikkirurgi  
efter væggtab

## **Tro & love-erklæring for regionsfunktionen Plastikkirurgi efter væggtab under specialet: Plastikkirurgi under det udvidede frie sygehusvalg og reglerne om ret til hurtig udredning**

For private leverandører, der ønsker at indgå aftale med Danske Regioner om at udføre undersøgelser og behandlinger under det udvidede frie sygehusvalg og/eller ret til hurtig udredning i henhold til sundhedsloven, skal nedenstående oplysninger bekræftes af den private leverandør.

Vilkårene for aftale med Danske Regioner er reguleret i standardkontrakter og tilhørende bilag.

De konkrete sundhedsydelse gælder kun for leverandører, som på [www.sygehusvalg.sundhed.dk](http://www.sygehusvalg.sundhed.dk) har aftaler om de konkrete koder, så de fremgår af [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk).

Den private leverandør skal registrere relevante data i Landspatientregisteret og de til enhver tid oprettede nationale kliniske kvalitetsdatabaser i henhold til reglerne herom. Det påhviler den private leverandør selv at holde sig informeret herom.

Leverandøren skal som minimum have en speciallæge i det pågældende speciale ansat og til rådighed under hele forløbet. Speciallægen er ansvarlig for, at udredning og diagnostik sker under de vedtagne faglige standarder, som gælder for specialet såvel som for generel sundhedsfaglig virksomhed. Navnet på speciallægen/ speciallægerne indberettes på [www.sygehusvalg.sundhed.dk](http://www.sygehusvalg.sundhed.dk).

Undertegnede bekræfter hermed, at de leverede oplysninger er korrekte, samt at den private leverandør efterlever gældende lovgivning, kliniske retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen, den til enhver tid gældende Specialevejledning for det relevante speciale samt nærværende specialeaftale og andre gældende regler.

### **A. Generelle forhold for flere specialer**

#### **1. Honorering og takster**

##### **1.1 Ydernummer**

Leverandørens honorering afhænger af hvorvidt den virksomhedsansvarlige læge har et ydernummer eller ej. Taksterne er 90 % af den forhandlede takst og er anført i parentes. Denne pris er gældende for leverandører, der har en virksomhedsansvarlig læge, som har et ydernummer.

## 1.2 Henvist til udredning og behandling

Er patienten henvist til udredning og behandling hos leverandøren, kan der ikke honoreres for førstegangsbesøg eller andre ambulante konsultationer (AAF-koder) mellem udredningens afslutning og behandlingens opstart.

## 1.3 Særligt for udredning under både ret til hurtig udredning og det udvidede frie sygehusvalg

For nogle områder vil udredningen kunne afsluttes efter førstegangsbesøget AAF\*\*\*, mens andre udredninger omfatter flere udredende undersøgelser. Det specificeres i nærværende specialeaftale, hvis udredningsforløbene omfatter flere undersøgelser og konsultationer.

Ethvert udredningsforløb forventes afsluttet inden for 30 dage fra det tidspunkt henvisningen er modtaget i sygehusregi, medmindre andet er anført i denne specialeaftale.

## 1.4 Takster

### *1.4.1 Udredning uden for forløb*

Hvis udredningen ikke foregår i et aftalt forløb, kan der honoreres 100 % for dyreste undersøgelse og 50 % for øvrige undersøgelser, dog eventuelt fratrukket takst for fremmøde før halveringen for andet besøg samme dag ((Taksten-1201)/2).

For visse K-koder skal man være opmærksom på, hvorvidt patienten er henvist via ret til hurtig udredning (Sundhedslovens § 82 b), som har en lavere udredningstakst, da den henvisende region har ansvaret for eventuel patienterstatning eller patienten er henvist via det udvidede frie sygehusvalg (Sundhedslovens § 87), hvor taksten er højere, da den inkluderer kompensation for, at den private leverandør selv dækker patientforsikringen.

### *1.4.2 Ydelser samlet i et aftalt forløb (forløbstakster)*

De sundhedsydelser der evt. fremgår under afsnit B er forløbstakster, medmindre andet fremgår.

En forløbstakst omfatter hele patientforløbet hos den private leverandør, dvs. alle nødvendige undersøgelser, ambulante besøg og kontroller, medicin, undervisning, telefonkonsultationer og udfærdigelse af afrapporteringer til sygehuse og almen praktiserende læge i forbindelse med indgrebet, herunder også sårskift, fjernelse af sutur, relevante bandager mv., anæstesi, udgifter til proteser, implantater, linser mv., herunder genoptræning under indlæggelsen og der kan ikke opkræves yderligere betaling med mindre andet fremgår. Derudover gælder de generelle vilkår fra kontrakten.

### *1.4.3 Ydelser leveret samme dag*

De øvrige takster omfatter alle nødvendige undersøgelser og behandlinger, som sker samme dag. Det gælder både ambulante behandling som behandling med f.eks.

anæstesi og under indlæggelse med f.eks. genoptræning, udgifter til proteser, implantater mv., medmindre andet fremgår herunder.

Er patienten henvist til en behandling, hvor der alene er aftalt en takst for en sundhedsydelse (ikke et forløb), kan leverandøren særskilt honoreres for forundersøgelse, konsultation(er) og kontrol(ler), der foregår en anden dag.

#### *1.4.4 Ydelser leveret over flere dage under det udvidede frie sygehusvalg*

Ved undersøgelser, som ikke afregnes som forløb, kan leverandøren foretage en forundersøgelse af en patient henvist til behandling inden indgrebet, hvis det faglig vurderes nødvendigt, og denne afregnes med AAF\*\*\*. Dog honoreres der ikke for forundersøgelsen, hvis den finder sted samme dag som selve behandlingen/indgrebet.

Som udgangspunkt vil der være behandlinger af mindre karakter, hvor det er åbenbart, at patienten er færdig udredt, og der ikke er behov for forundersøgelsen.

Leverandøren skal til enhver tid kunne fagligt begrunde behovet for et førstegangsbesøg/forundersøgelsen.

Såfremt der udføres andre sundhedsydelser (undersøgelser/behandlinger/indgreb) samme dag som forundersøgelsen eller kontrollen, kan der kun opkræves for den dyreste behandling. Dette kan i sjældne tilfælde afviges efter aftale med henvisende enhed, eller såfremt det er specificeret herunder. Med henvisende enhed forstås som udgangspunkt regionens centrale enhed, som udsteder betalingskautionen og ikke en sygehusafdeling. Disse tilfælde kan være ved behandlinger inden for to forskellige operationsfelter (*eksempelvis knæ og mave*) på to forskellige henvisninger.

#### *1.4.5 Leverandørens anmodning om honorering af andre ydelser*

Anmodninger om at udføre andre undersøgelser eller forløb besvares af bopælsregionen i løbet af 3 hverdage.

### 1.5 Afbrudt forløb

Såfremt leverandøren må afbryde et forløb efter første besøg og dermed ikke lever op til mindstekravene til indholdet i forløbspakkerne, bliver denne honoreret som et førstegangsbesøg (AAF\*\*\*) til gældende takst, medmindre andet er beskrevet i afsnit B.

Hvis den private leverandør efter første besøg vurderer, at patienten skal udredes i et andet forløb, skal leverandøren inden fortsættelse af udredningen indhente en skriftlig aftale fra henvisende instans, medmindre andet er beskrevet i afsnit B.

Hele forløbet (med mulig undtagelse af CT- eller MR-scanninger samt røntgenundersøgelser) skal foregå på leverandørens matrikel, dvs. den matrikel, der foretager de øvrige undersøgelser, medmindre andet er beskrevet i afsnit B.

#### *1.5.1 Afbrudte forløb ved manglende kompetencer*

Et forløb skal afbrydes, hvis den private leverandør under den initiale udredning opdager, at denne ikke har de fornødne lægefaglige kompetencer, herunder hvis

leverandøren ikke har de relevante godkendelser i henhold til den til enhver tid gældende specialevejledning, samt hvis der er mistanke om, at patienten har kræftsygdom eller en lidelse, der bør behandles akut mv.

Såfremt leverandøren har mistanke om, at patienten har en kræftsygdom, skal leverandøren straks kontakte forløbskoordinatoren i patientens bopælsregion eller henvisende enhed i patientens bopælsregion. Med henvisende enhed forstås som udgangspunkt regionens centrale enhed, som udsteder betalingskautionen og ikke en sygehusafdeling. Skulle patienten have en lidelse, som kræver akut behandling, skal leverandøren straks kontakte et offentligt sygehus, som har kompetencen til at tage sig af patientens lidelse.

## **B. Særlige forhold for funktionsområde**

### **1. Sundhedsstyrelsens anbefalinger**

Den private leverandørs opmærksomhed henledes på Sundhedsstyrelsens anbefalinger i den til enhver tid gældende [specialeplan for Plastikkirurgi](#).

Denne specialeaftale og tro- og loveerklæring gælder private leverandører, der har Sundhedsstyrelsens godkendelse til regionsfunktionen 'følger efter excessivt vægttab, herunder efter fedmekirurgisk operation'.

Behandlingsforløbene skal foregå i henhold til de til enhver tid gældende nationale referenceprogrammer og retningslinjer.

Det forudsættes, at disse anbefalinger følges i relevant omfang, herunder specifikt at:

- I forbindelse med undersøgelse og behandling under indlæggelse skal der være mulighed for assistance fra en speciallæge i Plastikkirurgi i løbet af kort tid (mindre end 30 minutter).
- Det er væsentligt, at øvrigt personale, herunder sygeplejersker, har relevante kompetencer og erfaring i varetagelse af speciallets patienter.

### **2. Særskilte specialeftaler af relevans**

*Der gøres opmærksom på at der på visse områder eksisterer særskilte specialeftaler og tro- og love-erklæringer på funktionsområdet.*

### **3. Specifikke forudsætninger for specialet/funktionsområdet**

#### **3.1 Plastikkirurgiske undersøgelser og dokumentationskrav**

Plastikkirurgiske undersøgelser foretages af speciallæge i plastikkirurgi.

Forud for plastikkirurgisk operation skal der i alle tilfælde foretages fotodokumentation. Der skal ligeledes i alle tilfælde foretages postoperativ fotodokumentation i forbindelse med afsluttende kontrol og i relevante tilfælde – eksempelvis i tilfælde af komplikationer – under det postoperative forløb. Fotodokumentationen skal indgå som del af patientens journal.

Der gøres opmærksom på særskilte specialeaftaler og tro- og loveerklæringer på specialfunktionerne: sekundær brystrekonstruktion med stilkede lapper.

Den private leverandør er forpligtiget til at registrere alle relevante data i danskfedmekirurgi.dk i henhold til reglerne herom. Det påhviler den private leverandør selv at holde sig orienteret og opdateret herom.

### 3.2 Udstyr

*MR- og/eller CT-skanninger samt røntgenundersøgelser*

Såfremt leverandøren eller en underleverandør forestår MR- og/eller CT-skanninger samt røntgenundersøgelser, skal disse leveres til den kvalitet, som Dansk Radiologisk Selskab foreskriver.

### 3.3 Underleverandøraftaler

Danske Regioner skal godkende evt. underleverandører, før denne kan anvendes.

Nedenstående områder kan indgå i underleverandøraftaler vedrørende undersøgelse og behandling.

- Radiologi
  - Røntgenundersøgelser
  - MR-scanning
  - CT-scanning
  - Ultralydsscanning
  - Mammografi
- Klinisk kemi
  - Blodtypeserologi
  - Urinundersøgelser
- Klinisk mikrobiologi
- Patologisk anatomi
  - Vævsundersøgelser

### 3.4 Parakliniske undersøgelser

Foretages der parakliniske undersøgelser, skal alle vejledninger herunder Sundhedsstyrelsens senest gældende 'Vejledning om håndtering af parakliniske undersøgelser' efterleves. De parakliniske undersøgelser foretages på matriklen med undtagelse af de undersøgelser, der er nævnt ovenfor, samt eventuelle blodprøveanalyser.

## **4. Taksttyper for specialet Plastikkirurgi**

Det fremgår af takstypen, hvorvidt den enkelte behandling er aftalt som en takst for et samlet forløb, for alle ydelser samme dag, alene for en sundhedsydelse eller er en ydelse, hvor der er aftalt tillæg for.

Under funktionsområdet Plastikkirurgi efter vægttab under specialet: Plastikkirurgi findes kun forløbstakster for behandling.

Alle taksttyper fremgår på [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk) under den enkelte koder og generelt under opslag.

Prisen for blodprøver og analyse heraf er inkluderet i taksterne.

## 5. Udredningsforløb

Ingen.

## 6. Udrednings- og behandlingsforløb

Ingen.

## 7. Behandling

### 7.1 Behandlingsforløb

Vurdering og behandling inden for specialerne intern medicin: endokrinologi og intern medicin: gastroenterologi og hepatologi, og plastikkirurgi.

Følgende vurdering- og behandlingsforløb er omfattet af denne specialeaftale og tro- og loveerklæring.

Kode	Tekst	Takst
1ENGA10-RF	Vurdering for metabolisk og vægtmæssig stabilitet	2.564 Kr. (2.308 Kr.)
1PL10-RF	Plastikkirurgisk vurdering med henblik på operation	1.049 kr. (944 Kr.)
1PL11A-RF	Udvidet abdominalplastik	33.981 kr. (30.584 Kr.)
1PL11B-RF	Panniculectomi	
1PL11C-RF	Abdominalplastik	
1PL11D-RF*	Udvidet mastopexi	
1PL11E-RF*	Brachioplastik	
1PL11F-RF	Korrektion af løs hud på ryg	
1PL12A-RF	Inderlårsplastik	42.061 kr. (37.856 Kr.)
1PL12B-RF	Udvidet mastopexi med autolog augmentation	
1PL12C-RF	Kort upper bodylift	
1PL13A-RF	Belt lipectomi	73.368 kr. (66.035 Kr.)
1PL13B-RF	Upper bodylift	
1PL13C-RF	Lower bodylift	

\* Hvis det lægefaglig vurderes, at 1PL11D-RF Udvidet matopexi og 1PL11E-RF Brachioplastik kan kombineres i et operationsforløb samme dag hos en MWL-patient, så kan disse foretages sammen og honoreres med 50.500 kr. samlet.

Der kan, såfremt det vurderes lægefagligt nødvendigt, refunderes for et sæt blodprøver før den plastikkirurgiske operation jf. afsnit 7.6 – 'Særlig refusionsordning'.

Der kan ved henvisning kun honoreres for et PL-forløb per patient pr. henvisning, medmindre flere forløb er anført på henvisningen.

## 7.2 Henvisning

Behandling kan ikke påbegyndes før der foreligger en henvisning.

Ved modtagelse af en henvisning tjekkes, om patienten er fedmekirurgisk opereret. Er dette tilfældet, tjekkes om patienten er henvist enten fra 18 måneders kontrollen efter den fedmekirurgiske operation, eller der er lavet en 1ENGA10-RF. Er dette ikke tilfældet kan der udføres en 1ENGA10-RF og en 1PL10-RF før patienten tilbagehenvises til henvisende enhed.

Er patienten ikke-fedmekirurgisk opereret, eller er der foretaget en 1ENGA10-RF på patienten, kan der laves en vurdering (1PL10-RF), og hvis patienten vurderes at være kandidat til plastikkirurgisk korrektion, kan der udføres en 1PL11-RF.

Vurderes det af speciallæge i plastikkirurgi, at patienten har behov for andre 1PL-koder, skal der opnås enighed med henvisende enhed inden de plastikkirurgiske indgreb foretages.

Såfremt der findes indikation for et andet forløb end der er henvist til, skal der opnås enighed med henvisende enhed inden de plastikkirurgiske indgreb foretages.

Det forventes, at størstedelen af patienterne vil skulle henvises til 1PL11-RF ca. 80-85 procent, mens omkring 10 procent vil skulle henvises til 1PL12-RF og ca. 5 procent til 1PL13.

## 7.3 Beskrivelse af de enkelte forløb

Målgruppe:

Patienter henvist efter faglige visitationsretningslinjer for plastikkirurgisk korrektion efter massivt vægttab til plastikkirurgisk vurdering eller plastikkirurgisk korrektion efter massivt vægttab med tillægskoden ZDW63C.

Patienter under 15 år behandles ikke. Patienterne informeres og der indhentes informeret samtykke.

### 7.3.1: 1ENGA10-RF Vurdering for metabolisk og vægtmæssig stabilitet

Patienter der har fået foretaget et fedmekirurgisk indgreb, kan 18 måneder efter indgrebet henvises til vurdering til plastikkirurgisk korrektion. Der skal inden operationen kunne påvises en 6 måneders vægtstabilitet hos patienten. Plastikkirurgisk korrektion kan tidligst foretages 18 måneder efter et fedmekirurgisk indgreb. Patienterne kan vurderes hos en speciallæge i Intern medicin: endokrinologi eller gastroenterologi og hepatologi før patienten kan godkendes til en

plastikkirurgisk behandling. Patienten skal her vurderes i henhold til de faglige visitationsretningslinjer for plastikkirurgisk korrektion efter massivt vægttab.

Patienter der ved egen hjælp har præsteret et massivt vægttab kan af henvisende enhed henvises direkte til en plastikkirurgisk vurdering. Patienten skal her vurderes i henhold til de faglige visitationsretningslinjer for plastikkirurgisk korrektion efter massivt vægttab.

Hvis det lægefagligt vurderes, at patienten efter vurdering for metabolisk og vægtmæssig stabilitet ikke er kandidat til plastikkirurgi, afsluttes patienten til egen praktiserende læge, praktiserende speciallæge eller anden relevant aktør, og der ydes kun betaling for det første besøg. Standardkontraktens afsnit 4.3.7 vedr. udskrivning er gældende her.

Vurderer den private leverandør (1ENGA10-RF), at patienten har behov for plastikkirurgi som følge af excessivt hudoverskud efter massivt vægttab, så skal patienten tilbagehenvises til den henvisende enhed med henblik på en plastikkirurgisk vurdering, bl.a. under forudsætning af, at patienten har holdt vægten. Hvis muligt ved tilbagehenvisning, så anføres hvilket af forløbene 1-11 patienten vurderes at have behov for. Vurdering for metabolisk og vægtmæssig stabilitet kan således KUN efterfølges af et plastikkirurgisk indgreb ved en fornyet henvisning fra henvisende enhed, eller hvis henvisende enhed i først omgang har henvist til både 1ENGA10-RF og PL-koder samtidig.

Den private leverandør har mulighed for at udføre 1ENGA10-RF og 1PL10-RF samtidig med deltagelse af forskellige speciallæger. I dette tilfælde kan disse honoreres for begge forløb selvom det sker samme dag.

### 7.3.2: 1PL10-RF Plastikkirurgisk forundersøgelse med henblik på operation

Er en patient vurderet egnet til plastikkirurgisk operation, så skal patienten have foretaget en plastikkirurgisk vurdering. Dette med henblik på at afgøre, hvilket af de kirurgiske forløb patienten skal henvises til.

### 7.3.3: Beskrivelse af de plastikkirurgiske behandlingsforløb 1PL11-RF, 1PL12-RF og 1PL13-RF

Efter modtagelse af henvisning planlægges forløbet individuelt således, at der kun udføres den behandling, som patienten er henvist til fra henvisende enhed.

1PL11-RF omfatter et af de seks forskellige forløb:

<u>1PL11A-RF</u>	<u>Udvidet abdominalplastik</u>	<u>KQBJ30b</u>
<u>1PL11B-RF</u>	<u>Panniculektomi</u>	<u>KQBJ30c</u>
<u>1PL11C-RF</u>	<u>Abdominalplastik</u>	<u>KQBJ30a</u>
<u>1PL11D-RF</u>	<u>Udvidet mastopexi</u>	<u>KHAD40a, KHAD40</u>
<u>1PL11E-RF</u>	<u>Brachioplastik</u>	<u>KQCJ05a +/- KQDJ00</u>
<u>1PL11F-RF</u>	<u>Korrektion af løs hud på ryg</u>	<u>KQBJ05*</u>

1PL12-RF omfatter et af de to forskellige forløb:



1PL12A-RF	Inderlårsplastik	KQDJ05a +/- KQDJ00
1PL12B-RF	Udvidet mastopexi med autolog augmentation	KHAD40B
1PL12C-RF	Kort upper bodylift	KHAD40/KHAD30 + KQBJ05A

1PL13-RF omfatter et af de tre forskellige forløb

1PL13A-RF	Belt lipektomi	KQBJ30b og KQBJ05b og KZYC30
1PL13B-RF	Upper body lift	KHAD40x og KQBJ05a og KZYC30
1PL13C-RF	Lower body lift	KQBJ30B og KQBJ05C og KZYC30

Der skal kunne dokumenteres indberetning til den kliniske kvalitetsdatabase for fedmekirurgi.

Forløbet indeholder behandling af komplikationer under indlæggelse, samt mindre komplikationer så som overfladiske defekter, Seromer, overfladiske infektioner, hæmatomer og hypertrofiske ardannelser. Større komplikationer, som kræver kirurgiske indgreb, så som defekter, dybe infektioner eller persisterende seromer er ikke honoreret i forløbet.

Disse kan kun udføres og honoreres efter godkendelse af patientens bopælsregion

#### 7.3.4 Behandling af større komplikationer

Nedenstående forhold skal være opfyldt, før at en behandling af komplikation kan lade sig gøre:

- Komplikationen skal være kirurgisk og der skal være lægefaglig indikation for indlæggelse.
- Komplikationen skal være opstået inden for maksimalt 30 dage efter selve operationen hos den private leverandør.
- Behandling af en komplikation kan kun ske, hvis det af den behandlingsansvarlige læge vurderes fagligt forsvarligt.
- Komplikationer der kræver intensiv behandling eller anden specialiseret behandling, kan ikke varetages af den private leverandør og skal uden forsinkelse sendes til et offentligt hospital.
- Patienten skal selv eller via den regionale visitation, kontakte den private leverandør med henblik på at få behandlet komplikationen. Den private leverandør skal dog til enhver tid anmode den regionale visitation om godkendelse til at udføre operation og herunder kaution, når de har modtaget patienten samt redegøre for, hvilken komplikation patienten har, herunder komplikationsoperationens procedurekode.

De kirurgiske komplikationer, der er dækket af ovenstående er: KQWD00 og 1PL15-17 (KQWA00, KQWF00, KQWG01 og KQWC10).

SKS-kode	Komplikation	Takst
KQWD00	Primær blødning	Inkluderet i 1PL11-13
1PL15-RF (KQWA00, KQWF00)	Cicatrice ruptur, resutur	15.355 kr. (13.820 Kr.)
1PL16-RF (KQWG01)	Ciatrice ruptur med nekrose, revision	15.355 kr. (13.820 Kr.)
1PL17-RF (KQWC10)	Ciatrice ruptur og infektion, revision, antibiotikabehandling og sekundær sutur	15.355 kr. (13.820 Kr.)

For KQWD00 gælder det at komplikationen varetages under primær indlæggelse og er derfor indeholdt i taksten for forløbene vedrørende plastikkirurgi efter excessivt vægttab.

For 1PL15-17 (KQWA00, KQWF00, KQWG01 og KQWC10) gælder at i tilfælde af, at komplikationen opstår under den primære indlæggelse, varetages den under dette forløb, og vil være indeholdt i taksten for plastikkirurgi efter excessivt vægttab jf. standardkontrakten. Hvis dette ikke gør sig gældende, og de øvrige forhold opfyldes honoreres ydelsen med kr. 15.150.

#### Afregning for behandling af større komplikation hos plastikkirurgisk patient opstået efter udskrivelse

Alle takster er forløbstakster og omfatter alle nødvendige præoperative, peroperative og postoperative undersøgelser og behandlinger i forbindelse med indgrebet, herunder sårskift, fjernelse af sutur, relevante bandager mv. anæstesi, udgifter til proteser, implantater, overvågning mv.

#### Registrering

Når den private leverandør skal registrere en komplikation, skal der til den operative kode tilføjes en kode for reoperation, følgende koder skal anvendes KQWA00, KQWF00, KQWG01 og KQWC10. Det er også nødvendigt, at den private leverandør registrerer den korrekte diagnose inkl. diagnosekode (DR238C el. ZDW63C).

#### Monitorering af forsøgsordning

Danske Regioner og de pågældende leverandører evaluerer forsøgsordningen. Med henblik på evalueringen er leverandørerne forpligtet til at registrere antallet af udførte komplikationsoperationer, som følge af plastikkirurgiske operationer efter excessivt vægttab, samt hvilke kirurgiske komplikationer der har været tale om. Forsøgsordningen kan fra begge sider opsiges med en måneds varsel.

#### 7.4 Afslutning fra leverandøren

Patienten tilbagehenvises til offentlig afdeling (henvisende afdeling) med henblik på vurdering af effekten.

#### 7.5 Afregning ved afbrydelse

Ingen.

## 7.6 Særlig refusionsordning

For patologi refunderes omkostninger udover de første 758 kr. per patient. Dvs. hvis man modtager en regning på 1.000 kr. for patologi på en patient kan man vedlægge regningen til sin faktura til regionen og påføre fakturaen 242 kr. (1000-758).

## 7.7 Beskrivelse af procedure i hvert enkelt forløb: (registreringsvejledning)

Før den plastikkirurgiske operation tages dette sæt blodprøver:

1. Hæmoglobin, Trombocytter, Kalium, INR og C reaktiv protein. (Såfremt disse prøver ikke ligger inden for normalområdet på operationstidspunktet, skal operationen udskydes og patienten tilbage henvises eller der anmodes om en medicinsk vurdering og behandling).
2. Ferritin, D-vitamin, Total calcium, Cobalamin B12, Folat, Hæmoglobin A1c, S-albumin. (Såfremt disse prøver ikke ligger inden for normalområdet, skal patienten tilbage henvises eller der kan anmodes om lov til at lave en endokrinologisk vurdering og behandling eller tilsvarende medicinsk ekspertise, og evt. tillades til at operationen kan gennemføres som planlagt, såfremt relevant behandling er opstart og patienten vurderes at være metabolisk stabil).
3. Leukocytter, Natrium og Kreatinin. (Såfremt disse prøver er afvigende, overvejes tilgrundliggende årsag og der anmodes evt. om at iværksætte behandling. Operationen kan gennemføres som planlagt, når patienten vurderes stabil og velbehandlet).

### 7.7.1: 1PL11-RF Ad 1PL11A-RF, 1PL11B-RF og 1PL11C-RF Abdominalplastikker og Panniculektomi

Ud over operationen som er en eller flere af følgende koder KQBJ30A KQBJ30B og KQBJ30C udføres som minimum også:

AAF21	Ambulant forundersøgelse
AARU0	Relevante blodprøver
ZZV005a	Medicinsk vurdering med henblik på anæstesi, hvis denne ikke er foretaget i offentligt regi.
AAF1	Indlæggelse
AAF23 + BNPA80	Suturfjernelse
AAF23 + DZ090	Kontrol 3 mdr. postoperativt

### 7.7.2: 1PL11-RF Ad 1PL11D-RF Udvidet mastopexi

Ud over operationen som er KHAD40b udføres som minimum også:

AAF21	Ambulant forundersøgelse
AARU0	Relevante blodprøver
ZZV005a	Medicinsk vurdering med henblik på anæstesi, hvis denne ikke er foretaget i offentligt regi.
AAF1	Indlæggelse

AAF23 + BNPA80	Suturfjernelse
AAF23 + DZ090	Kontrol 3 mdr. postoperativt

#### 7.7.3: 1PL11-RF Ad 1PL11E-RF Brachioplastik

Ud over operationerne som er KQCJ05a udføres som minimum også:

AAF21	Ambulant forundersøgelse
AARU0	Relevante blodprøver
ZZV005a	Medicinsk vurdering med henblik på anæstesi, hvis denne ikke er foretaget i offentligt regi.
AAF1	Indlæggelse
AAF23 + BNPA80	Suturfjernelse
AAF23 + DZ090	Kontrol 3 mdr. postoperativt

Der kan udføres KQCJ00.

#### 7.7.4: 1PL11-RF Ad 1PL11F-RF Korrektion af løs hud på ryg

Ud over operationerne som er KQBJ05\* udføres som minimum også:

AAF21	Ambulant forundersøgelse
AARU0	Relevante blodprøver
ZZV005a	Medicinsk vurdering med henblik på anæstesi, hvis denne ikke er foretaget i offentligt regi.
AAF1	Indlæggelse
AAF23 + BNPA80	Suturfjernelse
AAF23 + DZ090	Kontrol 12 mdr. postoperativt

#### 7.7.5: 1PL12-RF Ad 1PL12A-RF Inderlårsplastik

Ud over operationerne som er KQDJ05 og KQDJ05a udføres som minimum også:

AAF21	Ambulant forundersøgelse
AARU0	Relevante blodprøver
ZZV005a	Medicinsk vurdering med henblik på anæstesi, hvis denne ikke er foretaget i offentligt regi.
AAF1	Indlæggelse
AAF23 + BNPA80	Suturfjernelse
AAF23 + DZ090	Kontrol 1 og 3 mdr. postoperativt

Der kan udføres KQCJ00.

#### 7.7.6: 1PL12-RF Ad 1PL12B-RF Udvidet mastopexi med autolog augmentation

Ud over operationen som er KHAD40b udføres som minimum også:

AAF21	Ambulant forundersøgelse
AARU0	Relevante blodprøver

ZZV005a	Medicinsk vurdering med henblik på anæstesi, hvis denne ikke er foretaget i offentligt regi.
AAF1	Indlæggelse
AAF23 + BNPA80	Suturfjernelse
AAF23 + DZ090	Kontrol 1, 3 og 12 mdr. postoperativt

#### 7.7.7: 1PL12-RF Ad 1PL12C-RF Kort Upper Bodylift

Ud over operationen som er KHAD40/KHAD30 og KQBJ05A udføres som minimum også:

AAF21	Ambulant forundersøgelse
AARU0	Relevante blodprøver
ZZV005a	Medicinsk vurdering med henblik på anæstesi, hvis denne ikke er foretaget i offentligt regi.
AAF1	Indlæggelse
AAF23 + BNPA80	Suturfjernelse
AAF23 + DZ090	Kontrol 1, 3 og 12 mdr. postoperativt

#### 7.7.8: 1PL13-RF Ad 1PL13A-RF Belt Lipectomi

Ud over operationerne som er KQBJ30b og KQBJ05b, KZYC30 udføres som minimum også:

AAF21	Ambulant forundersøgelse
AARU0	Relevante blodprøver
ZZV005a	Medicinsk vurdering med henblik på anæstesi, hvis denne ikke er foretaget i offentligt regi.
AAF1	Indlæggelse
AAF23 + BNPA80	Suturfjernelse
AAF23 + DZ090	Kontrol 1, 3 og 12 mdr. postoperativt

#### 7.7.9: 1PL13-RF Ad 1PL13B-RF Upper Body Lift

Ud over operationerne som er KQBJ05A og KHAD40x og KZYC30 udføres som minimum også:

AAF21	Ambulant forundersøgelse
AARU0	Relevante blodprøver
ZZV005a	Medicinsk vurdering med henblik på anæstesi, hvis denne ikke er foretaget i offentligt regi.
AAF1	Indlæggelse
AAF23 + BNPA80	Suturfjernelse
AAF23 + DZ090	Kontrol 1, 3 og 12 mdr. postoperativt

#### 7.7.10: 1PL13-RF Ad 1PL13C-RF Lower Body Lift

Ud over operationerne som er KQBJ30B og KQBJ05C og KZYC30 udføres som minimum også:

AAF21	Ambulant forundersøgelse
AARU0	Relevante blodprøver
ZZV005a	Medicinsk vurdering med henblik på anæstesi, hvis denne ikke er foretaget i offentligt regi.
AAF1	Indlæggelse
AAF23 + BNPA80	Suturfjernelse
AAF23 + DZ090	Kontrol 1, 3 og 12 mdr. postoperativt

#### **8. Undersøgelse og behandling uden for forløb**

Ingen.