



NOTAT

20-03-2018

Specieaftale og tro & loveerklæring for specialet plastikkirurgi under det udvidede frie sygehusvalg og reglerne om ret til hurtig udredning

A. Generelle forhold for flere specialer.

1. Betegnelsen diagnostisk undersøgelse anvendes, når en patient undersøges til brug for udredning hos alment praktiserende læge eller praktiserende speciallæge jf. Sundhedslovens § 82 a. Disse er omfattet af det udvidede frie sygehusvalg.
2. Leverandørens honorering afhænger af hvorvidt den virksomhedsansvarlige læge har et ydernummer eller ej. Leverandører hvor den virksomhedsansvarlige læge er tilsluttet overenskomsten om Speciallægehjælp mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Foreningen af Speciallæger har et ydernummer. Taksterne der nævnes først i denne specieaftale er for leverandører hvor den virksomhedsansvarlige læge ikke har et ydernummer. Taksterne anført i parentes er for leverandører, der har en virksomhedsansvarlig læge, som har et ydernummer.
3. De konkrete sundhedsydelser gælder kun for leverandører, som på www.sygehusvalg.sundhed.dk har aftaler om de konkrete koder, så de fremgår af www.sundhed.dk. De udredningsforløb, undersøgelser, diagnostiske undersøgelser, behandlingsforløb og behandlinger, der er omfattet fremgår af www.sygehusvalg.sundhed.dk, og nogle fremgår også her.
4. De sundhedsydelser der evt. fremgår under afsnit B er forløbstakster, medmindre andet fremgår. En forløbstakst omfatter alle nødvendige præoperative, peroperative og postoperative undersøgelser og behandlinger i forbindelse med indgrebet, herunder også sårskift, fjernelse af sutur, relevante bandager mv., anæstesi, udgifter til proteser, implantater, linser mv., med mindre andet fremgår, herunder genoptræning under indlæggelsen. Derudover gælder de generelle vilkår fra kontrakten.

5. De øvrige sundhedsydelser og takster, som ikke er forløbstakster, omfatter alle nødvendige undersøgelser og behandlinger i forbindelse med indgrebet, under indlæggelse og ambulant behandling samt anæstesi og genoptræning under indlæggelse samt udgifter til proteser, implantater mv., med mindre andet fremgår her.

6. Nødvendig medicin i relation til behandling, omfatter både medicin under indlæggelse, medicin til patientens hjemrejse samt til mindst to dages forbrug efter hjemkomst, er omfattet af kontrakten.

7. Det fremgår af takstypen, hvorvidt den enkelte behandling er aftalt som en takst for et samlet forløb eller alene for en sundhedsydelse. Hvis der er henvist til et samlet forløb, omfatter det hele forløbet, og der kan ikke opkræves yderligere betaling. Er patienten henvist til udredning og behandling hos leverandøren, kan der ikke honoreres for AAF-koder mellem udredningens afslutning og behandlingens opstart. Er patienten henvist til en behandling, hvor der alene er aftalt en takst for en sundhedsydelse, kan leverandøren særskilt honoreres for forundersøgelse, konsultation(er) og kontrol(er), der foregår en anden dag. Røntgenundersøgelser, scanninger m.v. kan efter aftale med regionen honoreres særskilt.

8. 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.

9. Ved undersøgelser i forbindelse med en behandling, som ikke afregnes som forløb kan leverandøren foretage en forundersøgelse af en patient henvist til behandling inden indgrebet, og afregne denne med AAF21 1.023 kr. (921 kr.). Forundersøgelsen må ikke finde sted samme dag som selve behandlingen/indgrebet. Forundersøgelser skal registreres såvel i Landspatientregisteret, som i patientjournalen. Som udgangspunkt vil der være behandlinger af mindre karakter, hvor det er åbenbart, at patienten er færdig udredt, og der ikke er behov for forundersøgelse. Leverandøren skal til enhver tid kunne godtgøre behovet for et førstegangsbesøg.

10. Såfremt der udføres andre 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. Disse tilfælde kan være ved behandlinger inden for to forskellige områder (eksempelvis knæ og skulder) på to forskellige henvisninger.

11. Konsultationer som ikke finder sted samme dag som selve behandlingen/indgrebet afregnes med kr. 676 (608 kr.). Der kan ikke tages særskilt betaling for kontrolundersøgelser, som udføres samme dag som selve indgrebet.

B. Særlige forhold under specialet plastikkirurgi¹

1. Implantater/proteser

For alle implantater/proteser mv. gælder det, at der anvendes det implantat/protese mv., som ud fra en faglig vurdering er bedst egnet til den pågældende patient.

I forhold til de implantater/proteser mv., som regionerne refunderer ud over den af-
talte takst, er leverandøren forpligtet til altid at søge at opnå de bedst mulige priser
ved indkøb af implantater/proteser mv., som anvendes i forbindelse med behandling
af patienten i henhold til denne kontrakt. Regionen kan til enhver tid indlede en dia-
log med den private leverandør vedrørende valg af, og omkostninger ved, et implan-
tat eller en protese. Ligger omkostningen for et implantat eller en protese væsentligt
over regionernes egen omkostning (5-10 %), tillagt moms, kan regionen udbede sig
yderligere dokumentation på baggrunden for dette.

På de specifikke områder, hvor leverandøren refunderes af patientens hjemregion
for udgiften til de anvendte implantater/proteser mv. uden refusionsgrænse, gælder
det, at refusionen svarer til leverandørens indkøbspris for dette inkl. moms og fra-
trukket evt. rabatter. Endvidere betragtes alle ovenstående implantater/proteser mv.
som særydelser og registres som SYD01 (ambulant særydelse: Behandlingshjælpe-
midler for mere end 600 kr.).

Cement til cementerede proteser refunderes også særskilt, for de behandlinger hvor
der er aftalt særskilt refusion af implantat/protese.

Der skal ved afregningen for behandlingen medsendes kopi af faktura for implanta-
ter/proteser. Derudover skal implantatets/protesens kode indsættes i patientens
journal. Behandlinger hvor der er aftalt særskilt refusion af implantater/proteser til
kostpris fremgår af denne specialeaftale.

2. Fjernelse af negl

Fjernelse af negl	KQDH10	1741 kr. (1.567 kr.)
-------------------	--------	----------------------

Hertil kommer et tillæg på 2.500 (2.250 kr.) ved indlæggelse.

3. Fotodokumentation i forbindelse med plastikkirurgi

Forud for plastikkirurgisk operation skal der i alle tilfælde foretages fotodokumenta-
tion. Der skal ligeledes i alle tilfælde foretages postoperativ fotodokumentation i for-
bindelse med afsluttende kontrol og i relevante tilfælde – eksempelvis i tilfælde af

¹ Disse forhold var tidligere omtalt i relevante bilag til standardkontrakten og udredningskon-
trakten

komplikationer – under det postoperative forløb. Fotodokumentationen skal indgå som del af patientens journal.

4. Rekonstruktion af bryst

Den private leverandør skal til enhver tid have godkendelser i henhold til Sundhedsstyrelsen specialeudmeldinger, hvis der ønskes aftale om regionsfunktioner (RF).

Leverandøren skal som minimum have ansat en speciallæge i plastikkirurgi med kompetencer inden for rekonstruktioner, som er ansvarlig for pakkeforløbet. Indeholder Sundhedsstyrelsens specialevejledning krav til flere speciallæger skal dette efterleves.

Kontrakten omfatter den på www.sygehusvalg.dk oplyste matrikel og kan ikke foregå på andre matrikler.

Behandlings-kode	Tekst	Takst (kr.)
1PL20	Brystrekonstruktion med blivende ekspanderprotese.	47.500 kr. (42.750 kr.)
1PL21	Brystrekonstruktion med ekspanderprotese med senere skifte til silikoneprotese.	60.500 kr. (54.450 kr.)
1PL22	Brystrekonstruktion ved injektion af eget fedtvæv (2 operationer)	62.000 kr. (55.800 kr.)
KHAE20	Rekonstruktion af areola og brystvorte m. transpl. el. lap	8.000 kr. (7.200 kr.)
KHAE25	Mammilatovering	4.000 kr. (3.600 kr.)

PL-taksterne er forløbstakster. Taksten er for rekonstruktion af et enkelt bryst og inkluderer alle nødvendige undersøgelser og behandlinger i forbindelse med indgrebene og under indlæggelser. Herunder forundersøgelser, kontrol, evt. korrektion af modsidigt bryst, evt. indlæggelse, evt. omkostninger som følge af komplikationer opstået under indgrebene, som ikke kræver akut indlæggelse på et offentligt sygehus, genoptræning under indlæggelse, rekonstruktion af areola og brystvorte m. transpl. el. lap (KHAE20), mammilatovering (KHAE25) samt udgifter til proteser, implantater mv. Herudover indeholder forløbene behandling af alle mindre komplikationer i 30 dage efter operationen. Der kan således ikke honoreres særskilt for de enkelte koder eller flere koder, som udføres på patienten ud over de beskrevne. Honorering sker i henhold til standardaftalen. Udføres forløbet uden rekonstruktion af areola og bryst-

vorte og/eller mammiltatovering fratrækkes den eller disse takster fra forløbet. Udføres modsigtig rekonstruktion samtidig honoreres denne med 50 % oven i taksten. Udføres rekonstruktion af areola og brystvorte m. transpl. el. lap (KHAE20) og/eller mammiltatovering (KHAE25) ikke i PL-forløb trækkes priserne for disse/denne fra taksten.

KHAE20 og KHAE25 er også forløbstakster indeholdende forundersøgelse, rekonstruktion/tatovering og nødvendige kontroller. Taksten for KHAE20 indeholder rekonstruktionen af areola og brystvorte m. transpl. el. lap, men ikke tatoveringen KHAE25 mammiltatovering.

Henvisning

Patienten henvises af henvisende enhed til et af pakkeforløbene PL20-22 eller KHAE20 og/eller KHAE25. Indeholder henvisningen ingen påtegning af forløb (PL20-PL22), men blot betegnelsen rekonstruktion af bryst/ brystrekonstruktion kan leverandør behandle patienten med det forløb (PL2*) som lægefagligt vurderes bedst for patienten. Fremføres flere forløb eks. PL20/PL21 eller et specifikt forløb PL22 skal et af disse eller dette forløb udføres. I sjældne tilfælde kan man anmode henvisende enhed om et af de andre forløb efter forundersøgelse. Forløbet skal til enhver tid matche det offentlige tilbud for en lignende patient.

Valg af behandlingsform bør bero på en faglig medicinsk vurdering. Operationsmetode fastlægges inden forløbet i samråd med den henvisende enhed ved henvisende læge.

Forløbsbeskrivelser

Alle trin i en rekonstruktion kan være ensidige eller dobbeltsidige, fraset eventuel operation af det modsatte bryst i form af enten korrektion af raskt bryst eller rekonstruktion efter tidligere fjernelse af brystet.

Alle standardforløbene (PL2*) indeholder op til 6 trin: Forundersøgelse, genskabelse af brystform, rekonstruktion af brystvorten, genskabelsen af det pigmenterede område (areola) omkring brystvorten, mulig korrektion af det genskabte bryst og mulig korrektion af modsatte bryst. Men de eneste nødvendige trin er forundersøgelsen og trin 2, som ses på nedenstående illustration. De øvrige trin er inkluderet i prisen, men kan ses som mulige tilvalg for patienten.

TRIN 1: Forundersøgelse
TRIN 2: Genskabelse af brystform
TRIN 3: Rekonstruktion af brystvorten
TRIN 4: Genskabelse af det pigmenterede område (areola) omkring brystvorten
TRIN 5 Mulig korrektion af genskabt bryst
TRIN 6 Mulig korrektion af modsatte bryst

Standardforløbene.

Standardforløbene er opkaldt efter hvilken form for genskabelse af brystformen der vælges i trin 2. Opdelingen er som følger, hvor a og b er forskellige underforløb. Parentesen henviser til hvilke procedurekoder der kendetegner det enkelte forløb i trin 1:

1PL20 Brystrekonstruktion med blivende ekspanderprotese. (KHAE00)
1PL21 Brystrekonstruktion med ekspanderprotese med senere skifte til silikoneprotese (KHAE00+KHAD60)
1PL22 Brystrekonstruktion ved injektion af eget fedtvæv (2 operationer) (KHAE99A+ KYQI00+KZZF02+ donorstedskode)

Procesbeskrivelse:

I det følgende illustreres processen trinvis, under hensyntagen til en enkelte patients behov for enkelte moduler eller dennes behov for en standardpakke.

Beskrivelse af moduler i de forskellige rekonstruktionstrin:

TRIN 1	
AAF21	Forundersøgelse

TRIN 2	
1PL20	En-stadie brystrekonstruktion med protese (evt. rekonstruktion med blivende ekspander) Kode: KHAE00
1PL21	To-stadie brystrekonstruktion med ekspander protese og senere skift til "permanent" protese Kode: KHAE00+KZWA55(flere gange) + KHAD60
1PL22	To-stadie brystrekonstruktion eget fedt (to separate operationer med udtagning af fedt og implantation af dette). Kode: (KHAE99A+ KYQI00+KZZF02+ donorstedskode)

TRIN 3	
Modul 3.1	Rekonstruktion af brystvorte med transplantation fra modsidige bryst Kode: KHAE20
Modul 3.2	Rekonstruktion af brystvorte med hud på brystet (lapplastik) Kode: KHAE20

TRIN 4	
Modul 4.1	Rekonstruktion af det pigmenterede område med tatovering Kode: KHAE25

TRIN 5	
Modul 5.1	Korrektion af ar/vævsoverskud Kode: KHAE99A
Modul 5.2	Korrektion af vævsunderskud med fedttransplantation Kode: KHAE99A+KZZF02+KYQI00
Modul 5.3	Korrektion af størrelse med protese Kode: KHAE99A+KHAD10
Modul 5.4	Korrektion af form med omplacering af protese Kode: KHAE99A+KHAD55
Modul 5.5	Korrektion af form med remodellering af stilket lap Kode: KHAE99A

TRIN 6	
Modul 6.1	Sekundær rekonstruktion af modsidigt bryst (omfattende trin 1-4) honoreres med 50 %
Modul 6.2	Reduktion /løft af det raske bryst Kode: KHAD99A+KHAD30, 35 eller 40
Modul 6.3	Forstørrelse af det raske bryst Kode: KHAD99A+KHAD00
Modul 6.4	Løft og forstørrelse af det raske bryst Kode: KHAD99A+KHAD00+ KHAD40

Ind imellem disse trin er der behov for ambulante kontroller: AAF22

Registreringsvejledning

1PL20 Blivende ekspander-protese

AAF21	Ambulant forundersøgelse.
KHAE00 + KQBE70	Rekonstruktion af bryst m protese. Indlæggelse Indsættelse af vævsekspander på truncus.
AAF22+KZWA55	4-6 ambulante påfyldninger af saltvand
KHAE20	Rekonstruktion af brystvorte i lokalbedøvelse/ambulant
KHAE25	Tatovering af brystvorte lokalbedøvelse/ambulant
KHAD99A + KHAD10,20,30,35,40	Ca. et halvt til et helt år efter rekonstruktionen, er der som oftest behov for korrektion af det modsatte bryst i fuld bedøvelse, indlæggelse.

1PL21 Ekspander-protese der siden skiftes til blivende silikoneprotese

AAF21	Ambulant forundersøgelse.
KHAE00 + KQBE70	Rekonstruktion af bryst m protese. Indlæggelse Indsættelse af vævsekspander på truncus.
AAF22 + KZWA55	4-6 ambulante påfyldninger af saltvand
KHAD60	Udskiftning af brystprotese fuld bedøvelse. indlæggelse
KHAE20	Rekonstruktion af brystvorte i lokalbedøvelse/ambulant
KHAE25	Tatovering af brystvorte lokalbedøvelse/ambulant
KHAD30	Ca. et halvt til et helt år efter rekonstruktionen er der som oftest behov for korrektion af det modsatte bryst i fuld bedøvelse, indlæggelse i 1 døgn.

1PL22 Brystrekonstruktion med eget væv, Fedt transplantation

AAF21	Ambulant forundersøgelse
KHAE05 + KHAD00	Rekonstruktion af bryst eget fedt

KHAE05 + KHAD00	Rekonstruktion af bryst eget fedt
AAF22 + KZWA55	2-6 ambulante kontroller
KHAE20	Rekonstruktion af brystvorte i lokalbedøvelse/ambulant
KHAE25	Tatovering af brystvorte lokalbedøvelse/ambulant
KHAD30	Ca. et halvt til et helt år efter rekonstruktionen, er der som oftest behov for korrektion af det modsatte bryst i fuld bedøvelse, indlæggelse i 1 døgn.

5. Brystkirurgi

Forstørrelse af bryst med protese (KHAD10) honoreres for ét bryst med 15.495 kr. (13.946 kr.) og for begge bryster med 25.825 kr. (23.243 kr.). Hertil kommer muligheden for at viderefakturere implantater op til 8.000 kr. (7.200 kr.). Kopi af faktura for implantater vedlægges den endelige faktura.

Brystkirurgi (KHAD30, 35, 40 og 50) honoreres med kr. 20.660 (18.594 kr.) for et samlet forløb.

Denne takst er for operation af et enkelt bryst og inkluderer alle nødvendige undersøgelser og behandlinger i forbindelse med indgrebene og under indlæggelser, herunder forundersøgelser, kontrol, evt. korrektion af modsidigt bryst, evt. indlæggelse, evt. omkostninger som følge af komplikationer opstået under indgrebene, som ikke kræver akut indlæggelse på et offentligt sygehus, genoptræning under indlæggelse,

Behandlinger af senkomplikationer, der opstår efter patienten er afsluttet fra leverandøren, er ikke dækket af anførte takst.

Honorering for flere indgreb samme dag

Hvis det lægefagligt set og under hensyntagen til patienten, vurderes, at der kan foretages brystoperation på begge bryster på samme dag, honoreres andet forløb til 50 pct. af taksten, såfremt begge indgreb foretages samme dag (dette er dog med undtagelse af koden KHAD10, jf. ovenfor). Det er dog en forudsætning, at der foreligger henvisning til, at patienten skal have udført operation på begge bryster, eller at der foreligger anden skriftlig aftale med henvisende enhed.

6. Operation for gynækomasti

1PL26	Operation for gynækomasti (ensidig) Åben excision af kirtelvæv (KHAD25) eller	
-------	--	--

	åben excision af kirtelvæv kombineret med liposuktion (KHAD20+KHAD25) inklusiv patologisk undersøgelse af kirtelvævet.	
	1PL26A Ambulant behandling	10.600 kr.
	1PL26B Behandling under indlæggelse	20.600 kr.

1PL26 er en forløbstakst. Taksten er for operation af et enkelt bryst og inkluderer alle nødvendige undersøgelser, behandlinger i forbindelse med indgrebene og evt. under indlæggelse. Taksten omfatter, med mindre andet er anført nedenfor, endvidere alle ydelser herunder også forundersøgelser, kontroller og eventuelle komplikationer, som behandles ambulant. Der kan således ikke honoreres særskilt for de enkelte koder eller flere koder, som udføres på patienten ud over de beskrevne. Honorering sker i henhold til standardaftalen. Udføres der samme indgreb på modsidigt bryst samtidig, honoreres denne med 50 % oven i taksten.

Leverandøren skal som minimum have ansat en speciallæge i plastikkirurgi med erfaring i at behandle for gynækomasti.

Henvi sning og udredning:

Patienten henvises til behandlingsforløb 1PL26. Indeholder henvisningen ingen påtegning for forløb (1PL26), men blot betegnelsen 'operation for gynækomasti' kan leverandøren behandle patienten med dette forløb (1PL26). Er hverken 1PL26 eller 'operation for gynækomasti' anført på henvisningen kan forløbet ikke anvendes.

Forud for henvisning skal patienten være udredt, hvilket vil sige en endo-krinologisk udredning og i visse tilfælde også en urologisk udredning. Sidstnævnte gælder patienter, som modtager hormonbehandling mod can-cer. Der skal foreligge sikkerhed for, at patienten ikke har ondartet sygdom i de forstørrede brystkirtler. Der skal ligeledes foreligge sikkerhed for, at der ikke er tale om lipomasti (øget fedtvæv i brystregionen oftest i forbindelse med overvægt).

Såfremt der ikke er gennemført relevant endokrinologisk/urologisk undersøgelsesprogram skal patienten tilbagesendes til henvisende enhed med henblik på yderligere undersøgelser

Såfremt der er medicinsk behandlingsmulighed skal denne gennemføres i første omgang og som hovedregel bør plastikkirurgisk behandling ikke iværksættes før minimum ét år efter den medicinske behandling er iværksat og har vist sig uden effekt.

Forundersøgelse (AAF21):

Der skal foretages plastikkirurgisk forundersøgelse, hvor det skal sikres, at de nødvendige udredninger, som ovenfor anført, er gennemført og at de relevante resultater foreligger. Er udredningen ikke gennemført tilbagehenvises patienten og der honoreres for et førstegangsbesøg.

Hvis den praktiserende læge ikke har foretaget blodprøver: Hgb og hvis det forventes, at der kan opstå blødning, der kan kræve blodtransfusion kan patienten tilbagehenvises med henblik på relevante blodprøver eller omkostningerne til blodprøven kan refunderes, hvis faktura for blodprøve vedlægges fakturaen for forløbet.

Behandling:

Afhængig af omfanget af gynækomastien samt patientens tilstand med evt. komorbiditet kan indgrebet forekomme i nedenstående kombinationer:

Behandlingen kan foregå som et ensidigt indgreb eller dobbeltsidigt. Herunder som excision af brystkirtel hos mand (KHAD25) alene i generel eller lokal anæstesi eller som excision af brystkirtel hos mand (KHAD25) i kombination med liposuktion af bryst (KHAD20) i generel anæstesi.

Ved anvendelse af generel anæstesi i ambulant behandling kan tillægges AA03.

Det fjernede væv skal sendes til patologisk anatomisk undersøgelse.

Kontrol og afslutning (AAF23):

I forbindelse med udskrivning informeres patienten om det postoperative forløb og herunder arbejde, belastning, infektionstegn, tegn på hæmatom, evt. suturfjernelse mv.

Den private leverandør skal senest tre hverdage efter indgrebet fremsende epikrise til egen læge/henvisende enhed jf. gældende regler herom.

I forløbet indgår de nødvendige ambulante kontroller, som minimum omfatter en kontrol.

Ved komplikationer som følge af det kirurgiske indgreb skal den private leverandør inden for første måned efter indgrebet foretage relevant behandling i det omfang, det er fagligt forsvarligt og uden yderligere honorering.

I tilfælde af tegn på hæmatom eller infektion skal patienten instrueres i at kontakte den private leverandør i den almindelige åbningstid, men kan uden for åbningstiden instrueres i at kontakte lokal vagtlæge/skadestue.

Når komplikationsbehandling er afsluttet skal der fremsendes epikrise til egen læge/henvisende enhed jf. gældende regler herom.

I tilfælde af komplikationer opstået efter 1 måned skal patienten opsøge egen læge med henblik på evt. henvisning til eget sygehus.

7. Oftalmologi (for tunge øjenlåg også specialet plastikkirurgi)

Alle behandlinger inden for oftamologi defineret ved følgende SKS-koder: KC* er omfattet af forløbstakst. Dette betyder, at taksten omfatter opstart af behandling, selve behandlingen samt alle efterfølgende kontroller. Forløbene indeholder:

- Operationer inkl. linser, øvrige materialer, medicin og lignende i forbindelse med indgrebet.
- Kontroller efter operation, hvorefter der fremsendes udskrivningsbrev til henvisende afdeling og øjenlæge.

Da taksten er en forløbstakst, kan der ikke honoreres for ekstra konsultationer, medmindre andet er anført nedenfor.

Er der henvist til operationer på begge øjne, kan disse udføres samme dag, hvis det lægefagligt vurderes korrekt. Taksten for andet øje er 90 % af taksten, hvad enten de opereres samme dag eller en anden dag.

Hvis der ved henvisningen ikke er anført indikation for operation på andet øje, men der under patientforløbet ved operation for første øje findes indikation for operation på andet øje, kan operation på andet øje kun udføres efter godkendelse fra den henvisende enhed.

Forløbene er fordelt på nedenstående takster

Forløbstakst	Kr. ét øje	Kr. begge øjne
1 (Operation for tunge øjenlåg)	1.500	2.850 (2.565)

8. Operation for stritører

Taksten for KDAD30 fastsættes ved første operation til 3.240 kr. (2.916 kr.), mens der for operation af andet øre i samme konsultation ydes en takst på 1.620 kr. (1.458 kr.). Begge operationer skal være skrevet på samme henvisning, og taksten for andet øre er altid 1.620 kr. (1.458 kr.), også selvom begge ører ikke opereres samme dag. Da taksten er en forløbstakst, kan der ikke honoreres for ekstra konsultationer.

9. Næsetamponader

Det maksimale forbrug af næsetamponader (KDKW* koder) pr. forløb er på maksimalt 6 tamponader. Overstiger forbruget dette, skal der rettes henvendelse til den henvisende enhed.

Taksten for næsetamponader er 1.500 kr. (1.350 kr.) pr. behandling

10. Operation for abdomen pendens

1PL27	Operation for abdomen pendens (KQBJ30)	28.400 kr.
-------	---	------------

1PL27 er en forløbstakst. Taksten er for operation og inkluderer alle nødvendige undersøgelser, behandlinger i forbindelse med indgrebet, herunder mavebæltet. Taksten omfatter, med mindre andet er anført nedenfor, endvidere alle ydelser herunder også forundersøgelser, kontroller og eventuelle komplikationer som behandles ambulant. Der kan således ikke honoreres særskilt for de enkelte koder eller flere koder, som udføres på patienten ud over de beskrevne. Honorering sker i henhold til standardaftalen.

Henvisning

De patienter, der kan indgå i dette behandlingsforløb omfatter alene patienter, der ikke har gennemgået bariatrisk kirurgi (fedmekirurgi). De patienter, der har gennemgået bariatrisk kirurgi indgår i særlige patientforløb, der indgår i aftalerne om bariatrisk plastikkirurgi.

Hvis den praktiserende læge ikke har foretaget blodprøver: Hgb og hvis det forventes, at der kan opstå blødning, der kan kræve blodtransfusion kan patienten tilbagehenvises med henblik på relevante blodprøver eller omkostningerne til blodprøven kan refunderes, hvis faktura for blodprøve vedlægges fakturaen for forløbet.

Forløbet

Ved førstegangsbesøget fastlægges indgrebets omfang. Vurderes det, at patienten ikke kan behandles afsluttes patienten til henvisende enhed, og der afregnes for et førstegangsbesøg (AAF21).

Der skal foreligge fotodokumentation før operation.

Indgrebet (KQBJ30) foregår i generel anæstesi og under indlæggelse typisk i 1-3 dage. Indgrebet kan i enkelte tilfælde, hvor der også foreligger m. rectusdiastase suppleres med fascieplastik.

Patienten udstyres med mavebælte, som anvendes i 3-4 uger. Efter fascieplastik yderligere 2 uger.

Patienten instrueres i forbindelse med udskrivning om efterforløbet og herunder om sygdomsmedling, infektionstegn, tegn på hæmatom eller sårveske (seromdannelse og/eller sivning fra såret).

Der fremsendes senest tre hverdage efter udskrivelsen epikrise til egen læge/henvisende enhed jf. gældende regler herom.

Forløbet indeholder de lægefaglige nødvendige kontroller, dog minimum 2 kontroller. Den første kontrol foretages efter 2-3 uger med suturfjernelse og anden kontrol efter 3 mdr. med fotodokumentation (AAF23).

Ved komplikationer opstået inden for den første måned efter indgrebet som følge af det kirurgiske indgreb skal den private leverandør foretage relevant behandling i det omfang, det er fagligt forsvarligt og uden yderligere honorering. I tilfælde af tegn på hæmatom, infektion, seromdannelse evt. med sivning med sårvæske fra såret skal patienten instrueres i at kontakte den private leverandør i den almindelige åbnings-tid, men kan uden for åbningstiden instrueres i at kontakte lokal vagtlæge/skadestue. Når komplikationsbehandling er afsluttet skal der fremsendes epikrise til egen læge/henvisende enhed jf. gældende regler herom.

I tilfælde af komplikationer opstået mere end 1 måned efter indgrebet skal patienten opsøge egen læge med henblik på evt. henvisning til eget sygehus.

11. Arkorrektion

1PL28A	Operation for mindre arkorrektion (enkeltforløb*) (KQBE20, KQBE30, KQCE20, KQCE30, KQDE20, KQDE30)	5.500 kr. + tillægstakst for evt. GA (AA03)
1PL28B	Operation for større arkorrektion (serieforløb**) (KQBE20, KQBE30, KQCE20, KQCE30, KQDE20, KQDE30)	9.300 kr. + tillægstakst for evt. GA (AA03) Udover de to første operationer honoreres evt. efterfølgende operationer med 3.800 kr. per operation og evt. GA.

1PL28A og 1PL28B er forløbstakster. Taksterne er for operation og inkluderer alle nødvendige undersøgelser og behandlinger i forbindelse med indgrebet. Taksten omfatter, med mindre andet er anført nedenfor, endvidere alle ydelser herunder også forundersøgelser, kontroller og eventuelle komplikationer som behandles ambulant. Der kan således ikke honoreres særskilt for de enkelte koder eller flere koder, som udføres på patienten ud over de beskrevne. Honorering sker i henhold til standardaf-talen.

* Enkeltforløb betyder arkorrektion udført ved ét enkelt indgreb.

** Serieforløb henviser til arkorrektion udført med mere end ét indgreb over flere dage.

Henvisning

På henvisningen kan der være henvist til 1PL28A: 'operation for mindre arkorrektion (enkeltforløb)', 1PL28B: 'operation for større arkorrektion' (serieforløb) eller 1PL28*:'operation for arkorrektion'.

Er der på henvisningen anført 'operation for arkorrektion', kan den private leverandør udføre det ene behandlingsforløb (1PL28*), der er lægefagligt relevant.

Er der på henvisningen anført et specifikt behandlingsforløb (1PL28A eller 1PL28B), kan den private leverandør kun udføre det konkrete behandlingsforløb. Hvis den private leverandør vurderer, at et andet forløb er relevant, kan denne lave en begrundet anmodning om at udføre et andet behandlingsforløb eller tilbagehenvise patienten.

Alle forløb omfatter patienter, der har pådraget sig ardannelse efter traumer (ikke brandsår) eller i forbindelse med kirurgisk indgreb.

Henvisningen skal indeholde anamnese med beskrivelse af hvorledes ardannelsen er opstået samt beskrivelse af evt. tidligere behandlingstiltag.

Forløbet

Ved førstegangsbesøget fastlægges indgrebets omfang, vurderes det, at patienten ikke kan behandles afsluttes patienten til henvisende enhed, og der afregnes for et førstegangsbesøg (AAF21). Der skal i forbindelse med forundersøgelsen foretages fotodokumentation.

Indgrebene (KQ*E**) foretages typisk ambulant med lokal anæstesi. I tilfælde af større arkorrektioner på truncus og ved arkorrektioner på mindre børn, kan der være behov for generel anæstesi (AA03). Arkorrektionerne foretages sædvanligvis ved et enkelt indgreb

Patienten skal informeres om efterforløbet og herunder om sygemelding, infektionstegn, tegn på hæmatom og/eller sårvæske (seromdannelse og/eller sivning fra såret).

I tilfælde af tegn på infektion, hæmatom, seromdannelse evt. med sivning fra såret med sårvæske skal patienten instrueres i at kontakte den private leverandør i den almindelige åbningstid, men kan uden for åbningstiden instrueres i at kontakte lokal vagtlæge/skadestue.

Såfremt patienten skal udstyres med bandage foranstaltes dette af den private leverandør.

Der sendes senest tre dage efter indgrebet epikrise til egen læge/henvisende enhed jf. gældende regler herom.

Suturfjernelsen foregår i forbindelse med postoperativ kontrol efter ca. to uger (AAF23).

Afsluttende kontrol foregår efter 1 måned med fotodokumentation (AAF23).

12. Korrektioner af brandsår

1PL29A	Operation for mindre arkorrektion af brandsår (enkeltforløb*) (KQBE25, KQCE25, KQDE25)	5.500 kr. + tillægstakst for evt. GA(AA03)
1PL29B	Operation for større arkorrektion af brandsår (serieforløb**) (KQBE25, KQCE25, KQDE25)	9.300 kr. + tillægstakst for evt. GA (AA03) Ud over de to første operationer honoreres evt. efterfølgende operationer med 3.800 kr. per operation og evt. GA.

1PL29A og 1PL29B er forløbstakster. Taksterne er for operation og inkluderer alle nødvendige undersøgelser og behandlinger i forbindelse med indgrebet. Taksten omfatter, med mindre andet er anført nedenfor, endvidere alle ydelser herunder også forundersøgelser, kontroller og eventuelle komplikationer som behandles ambulant. Der kan således ikke honoreres særskilt for de enkelte koder eller flere koder, som udføres på patienten ud over de beskrevne. Honorering sker i henhold til standardaf-talen.

* Enkeltforløb betyder arkorrektion udført ved ét enkelt.

** Serieforløb henviser til arkorrektion udført ved mere end ét indgreb over flere dage

Henvisning

På henvisningen kan der være henvist til 1PL29A: 'operation for mindre arkorrektion af brandsår (enkeltforløb)', 1PL29B: 'operation for større arkorrektion af brandsår (serieforløb)' eller 1PL29*: 'operation for arkorrektion af brandsår'.

Er der på henvisningen anført 'operation for arkorrektion af brandsår', kan den pri-vate leverandør udføre det ene behandlingsforløb (1PL29*), der er lægefagligt rele-vant.

Er der på henvisningen anført et specifikt behandlingsforløb (1PL29A eller 1PL29B), kan den private leverandør kun udføre det konkrete behandlingsforløb. Hvis den pri-vate leverandør vurderer, at et andet forløb er relevant, kan denne lave en begrun-det anmodning om at udføre et andet behandlingsforløb eller tilbagehenvise patien-ten.

Alle forløb omfatter patienter, der har pådraget sig ardannelse efter mindre forbræn-dingsskader.

Henvisningen skal indeholde anamnese med beskrivelse af, hvorledes ardannelsen er opstået samt beskrivelse af evt. tidligere behandlingstiltag.

Forløbet

Ved førstegangsbesøget fastlægges indgrebs omfang. Vurderes det, at patienten ikke kan behandles afsluttes patienten til henvisende enhed, og der afregnes for et førstegangsbesøg (AAF21). Der skal i forbindelse med forundersøgelsen foretages fotodokumentation.

Indgrebene (KQ**E**) foretages typisk ambulant med lokal anæstesi. I tilfælde af større arkorrektioner på truncus og ved arkorrektioner på mindre børn, kan der være behov for generel anæstesi (AA03). Arkorrektionerne foretages sædvanligvis ved et enkelt indgreb. Ved serieforløb foretages arkorrektionerne i en del tilfælde ved flere kirurgiske indgreb med nogle måneders mellemrum.

Patienten skal informeres om efterforløbet og herunder om sygdoms melding, infektionstegn, tegn på hæmatom og/eller sårveske (seromdannelse og/eller sivning fra såret).

I tilfælde af tegn på infektion, hæmatom, seromdannelse evt. med sivning fra såret med sårveske skal patienten instrueres i at kontakte den private leverandør i den almindelige åbningstid. Uden for åbningstiden kan patienten instrueres i at kontakte lokal vagtlæge/skadestue.

Såfremt patienten skal udstyres med bandage foranstaltes dette af den private leverandør.

Der sendes senest tre dage efter indgrebet epikrise til egen læge/henvisende enhed jf. gældende regler herom.

Suturfjernelsen foregår i forbindelse med postoperativ kontrol efter ca. 2 uger (AAF23). Afsluttende kontrol foregår efter tre måneder med fotodokumentation (AAF23). Ved serieforløb afgøres ved kontrollen hvornår en evt. næste operation kan foregå.

Ved komplikationer som følge af det kirurgiske indgreb skal den private leverandør foretage relevant behandling i det omfang, det er faglig forsvarligt og uden yderligere honorering. Når komplikationsbehandling er afsluttet skal der fremsendes epikrise til egen læge/henvisende enhed jf. gældende regler herom.

I tilfælde af komplikationer opstået mere end 1 måned efter sidste indgreb skal patienten opsøge egen læge med henblik på evt. henvisning til eget sygehus.

13. Behandling af stort benignt nævus

1PL30	Ekstirpation af stort benignt nævus ved flere operationer (serieforløb*) (KQBJ99, KQCJ99, KQDJ99)	9.200 kr. + tillægstakst for evt. GA (AA03). Ud over de to første operationer honoreres evt. efterfølgende operationer med 3.800 kr. per operation og evt. GA
-------	---	---

1PL30 er forløbskoder. Taksterne er for operation og inkluderer alle nødvendige undersøgelser og behandlinger i forbindelse med indgrebet. Taksten omfatter, med mindre andet er anført nedenfor, endvidere alle ydelser herunder også forundersøgelser, kontroller og eventuelle komplikationer som behandles ambulant. Der kan således ikke honoreres særskilt for de enkelte koder eller flere koder, som udføres på patienten ud over de beskrevne. Honorering sker i henhold til standardaftalen.

*Serieforløb henviser til ekstirpation af nævus udført ved mere end ét indgreb over flere dage

Henvisning

På henvisningen kan der være henvist til 1PL30 ' Ekstirpation af stort benignt nævus (serieforløb)'

Alle forløb omfatter patienter, der har et stort klinisk benignt nævus.

Det fjernede væv skal sendes til patologisk anatomisk undersøgelse.

Henvisningen skal indeholde anamnese med beskrivelse af evt. tidligere behandlings-tiltag.

Forløbet

Ved førstegangsbesøget fastlægges indgrebets omfang, vurderes det at patienten ikke kan behandles afsluttes patienten til henvisende enhed, og der afregnes for et førstegangsbesøg (AAF21). Ved forundersøgelsen fastlægges indgrebets omfang og herunder en vurdering af om der vil være behov for flere kirurgiske indgreb. Der skal i forbindelse med forundersøgelsen foretages fotodokumentation.

Indgrebene (KQ*J99) foretages typisk ambulant med lokal anæstesi. I tilfælde af større korrektion på truncus og ved korrektion på mindre børn, kan der være behov for generel anæstesi (AA03).

Korrektionerne foretages i en del tilfælde ved flere kirurgiske indgreb med nogle måneders mellemrum, hvor vævet efter hver operation undersøges.

Patienten skal informeres om efterforløbet og herunder om sygdomsmeddelinger, infektionstegn, tegn på hæmatom og/eller sårveske (seromdannelse og/eller sivning fra såret).

Ved komplikationer opstået inden for den første måned efter indgrebet som følge af det kirurgiske indgreb skal den private leverandør foretage relevant behandling i det omfang, det er fagligt forsvarligt og uden yderligere honorering. I tilfælde af tegn på infektion, hæmatom, seromdannelse evt. med sivning fra såret med sårveske skal patienten instrueres i at kontakte den private leverandør i den almindelige åbningstid, men kan uden for åbningstiden instrueres i at kontakte lokal vagtlæge/skadestue.

Såfremt patienten skal udstyres med bandage foranstaltes dette af den private leverandør.

Der fremsendes senest tre dage efter indgrebet epikrise til egen læge/henvisende enhed jf. gældende regler herom.

Suturfjernelsen foregår i forbindelse med postoperativ kontrol efter ca. 2 uger (AAF23). Kontrol foregår efter tre måneder med fotodokumentation (AAF23). Ved serieforløb foretages operationerne i en del tilfælde ved flere kirurgiske indgreb med nogle måneders mellemrum. Ved kontrol afgøres, hvornår en evt. næste operation i serien af indgreb kan foregå.

Ved komplikationer som følge af det kirurgiske indgreb skal den private leverandør foretage relevant behandling i det omfang, det er faglig forsvarligt og uden yderligere honorering. Når komplikationsbehandling er afsluttet skal der fremsendes epikrise til egen læge/henvisende enhed jf. gældende regler herom.

I tilfælde af komplikationer opstået mere end 1 måned efter sidste indgreb skal patienten opsøge egen læge med henblik på evt. henvisning til eget sygehus.

14. Behandling for basalcellecarcinom og lavrisiko spinocellulært carcinom

Patientforløbene omhandler udelukkende forløb med basalcellecarcinomer (BCC), samt lavrisiko spinocellulære carcinomer (SCC).

Der er tale om hovedfunktion.

1PL31	Udredningsforløb for BCC og lavrisiko SCC	2.000 kr.
1PL32	Behandlingsforløb for "skrabe-behandling" af BCC	2.500 kr.
1PL33	Behandlingsforløb ved konventionel excision af BCC eller lavrisiko SCC	4.500 kr.

1PL31, 1PL32 og 1PL33 er forløbskoder. Med mindre andet fremgår af de enkelte forløbsbeskrivelser, er der tale om afregning for et samlet forløb. Taksten for forløbene indeholder alle oplyste koder, herunder endvidere forundersøgelse konsultationer, undervisning, medicin, telefonkonsultationer og udfærdigelse af afrapporteringer til sygehuse og privat praktiserende læge o. lign. med mindre andet er angivet nedenfor. Der kan således ikke honoreres særskilt for de enkelte koder eller flere koder, som udføres på patienten ud over de beskrevne. Honorering sker i henhold til standardaftalen.

1PL31: Udredningsforløb for BCC eller lavrisiko SCC

Patienten udredes ambulant med klinisk forundersøgelse (AAFPLA) herunder stansebiopsi (KTQX00) og histologisk undersøgelse (KZXU00) og tilbagemelding (AAF22).

Den private leverandør kan selv ombytte til samme forløb under specialet dermatovenerologi (1DER10).

1PL32: Behandlingsforløb for "skrabe-behandling" af BCC

Behandlingen foregår ambulant og i lokalbedøvelse. Det syge væv skræbes af ved curettage (KQ*A99). Der foretages histologisk undersøgelse (KZXU00) af det fjernede væv og patienten ses efterfølgende til kontrol (AAF23). Forløbet indeholder eventuelle gentagne behandlingsseancer.

Den private leverandør kan selv ombytte til samme forløb under specialet dermatovenerologi (1DER11).

1PL33: Behandlingsforløb ved konventionel excision af BCC eller lavrisiko SCC

Behandlingen foregår ambulant og i lokalbedøvelse. Det syge væv fjernes (KQ*E00). Der foretages histologisk undersøgelse af det fjernede væv (KZXU00). Patienten ses efterfølgende til kontrol og suturfjernelse (AAF23). Forløbet indeholder eventuelle gentagne behandlingsseancer.

Den private leverandør kan selv ombytte til samme forløb under specialet dermatovenerologi (1DER12).

C. Tro og love-erklæring: plastikkirurgi

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.

Danske Regioner forbeholder sig retten til, til enhver tid at søge rådgivning og vejledning hos regionerne og/eller Sundhedsstyrelsen vedr. undersøgelses- og behandlings-tilbuddene, samt bede om yderligere dokumentation fra den private leverandør.

Vilkårene for at opnå en aftale med Danske Regioner er desuden reguleret i standardkontrakter og

kvalitetsbilaget. Ved mere end én læge ansat i virksomheden skal en virksomhedsansvarlig læge registreres hos Sundhedsstyrelsen i henhold til lovgivningen. Den virksomhedsansvarlige læge skal altid indberettes til Danske Regioner på denne hjemmeside.

Leverandøren udfører ikke kosmetisk behandling under det udvidede frie sygehusvalg i henhold til § 17 i bekendtgørelse nr. 62 af 20. januar 2010 om "Ret til sygehusbehandling m.v."

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

Der gøres opmærksom på særskilte specialeaftaler og tro- og loveerklæringer på specialfunktionerne: følger efter excessivt vægttab, herunder efter fedmekirurgisk operation og sekundær brystrekonstruktion med stilkede lapper.

Såfremt der etableres en national klinisk database i forbindelse med specialet er det den private leverandørs forpligtigelse at registrere relevante data i henhold til reglerne herom. Det påhviler den private leverandør selv at holde sig orienteret herom.

I tilfælde af afvigelser fra de betingelser, hvorunder den private leverandør har indgået aftale med Danske Regioner, skal Danske Regioner straks informeres herom med henblik på evt. stillingtagen til opretholdelse af aftalen.

Undertegnede bekræfter hermed på vegne af den private leverandør, at de leverede oplysninger er korrekte, samt at den private leverandør efterlever gældende lovgivning, kliniske retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen, [*Specialevejledning for Plastikkirurgi*](#) samt andre gældende regler.