



01.09.2015

Specialeaftale og tro & loveerklæring vedr. thorakal diskusprolaps på højt specialiseret niveau under specialet: ortopædkirurgi 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 specialeaftale 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.

Side 2

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 *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 vedr. thorakal diskusprolaps under specialet ortopædkirurgi

Side 3

For koder, som er regionsfunktion eller højt specialiseret kræves der godkendelse fra Sundhedsstyrelsen for varetagelse af disse. Godkendelse til regionsfunktion eller højt specialiseret funktion, samt andre specifikke krav, skal dokumenteres af den private leverandør. Der kan ikke gives tilladelse til koder, som er under sundhedsstyrelsen monitorering, medmindre andet er angivet. Det påhviler den private leverandør selv at holde sig informeret.

Højt specialiseret	koder
Thorakal diskusprolaps	KABC04, KABC13, KABC23, KABC33, KABC53, KABC63

Disse koder takseres ikke som forløbstakst. Der tages forbehold for ændringer i koderne.

C. Tro og love-erklæring: Ortopædisk kirurgi

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 behandlingstilbuddene, 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.

Den private leverandørs opmærksomhed henledes på Sundhedsstyrelsens anbefalinger i den til enhver tid gældende [Specialevejledning for ortopædisk kirurgi](#) til specialfunktionsniveau. Det forudsættes, at disse anbefalinger følges i relevant omfang, herunder specifikt at:

- Plejepersonalet bør have de påkrævede kompetencer, herunder også til den postoperative observation og behandling

- I forbindelse med undersøgelse og behandling under indlæggelse skal der være mulighed for assistance fra en speciallæge i ortopædisk kirurgi i løbet af kort tid (mindre end 30 minutter).

Side 4

Den private leverandør skal registrere relevante data i den nationale kliniske kvalitetsdatabase, Den Ortopædkirurgiske Fællesdatabase omfattende Dansk Hoftelalloplastik Register, Dansk Knæalloplastik Register, Dansk Korsbåndsregister samt ”Dansk Skulderalloplastik Register i henhold til reglerne herom. Det påhviler den private leverandør selv at holde sig informere 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 ortopædisk kirurgi](#) samt andre gældende regler.