



01-06-2023

EMN-2022-01404

Specialeaftale Plastikkirurgi

Specialeaftale og tro & love-erklæring for plastikkirurgi under udvidede frie sygehusvalg og reglerne om ret til hurtig udredning

Denne specialeaftale er gældende i perioden 1. juni 2023 til og med 31. december 2023.

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 sundhedsydelser gælder kun for leverandører, som på www.sygehusvalg.sundhed.dk har aftaler om de konkrete koder, så de fremgår af 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.

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 fratrullet fremmødetaksten/taksten for førstegangsbesøg for anden undersøgelse m.fl. (Taksten $1202 \cdot 0,88 = 1057/2$).

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 compensation 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 ambulant 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 henvissende enhed i patientens bopælsregion. Med henvissende 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 specialet

1. Sundhedsstyrelsens anbefalinger

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

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 specialets patienter.

2. Særskilte specialaftaler af relevans

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

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

3. Specifikke forudsætninger for specialet

3.1 Plastikkirurgiske undersøgelser og dokumentationskrav

Plastikkirurgiske undersøgelser foretages af speciallæge i plastikkirurgi eller under delegation fra speciallæge i plastikkirurgi til andet autoriseret sundhedspersonale. Såfremt der er foretaget delegation, skal dette fremgå af journalen.

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.

Inden frysemikroskopi kan anvendes, skal der foreligge godkendelse af evt. egen frysemikroskopilaboratorium eller godkendt underleverandøraftale.

Frysemikroskopien skal altid foretages af speciallæge i patologi og cytologi. Frysemikroskopien er inkluderet i taksten. Biopsier skal sendes til histopatologisk undersøgelse ved speciallæge i patologi og cytologi. Sker det ved underleveandør, skal underleverandøraftale først være godkendt hos Danske Regioner.

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
 - Frysemikroskopi

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

Det fremgår af taksttypen, 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 specialet: Plastikkirurgi findes forløbstakster for hhv. udredninger og behandlinger, andre ydelser hvor der honoreres for den dyreste behandling, og undersøgelser hvor der honoreres 100 % for dyreste undersøgelse og 50 % for anden undersøgelse samme dag.

Alle taksttyper fremgår på 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

6.1.1 Udredning og behandling for basalcellecarcinom og lavrisiko spinocellulært carcinom

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

Kode	tekst	Akuttakst
1PL31	Udredningsforløb for BCC og lavrisiko SCC	1.805 kr. (1.624 kr.)
1PL32*#	Curettagebehandling af BCC og lavmalignt SCC	2.256 kr. (2.031 kr.)
1PL33A*#	Behandlingsforløb med excision af BCC og lavmalignt SCC med direkte sutur	4.062 kr. (3.656 kr.)
1PL34*#	Behandlingsforløb med excision og hudtransplantation ved BCC og lavmalignt SCC	10.666 kr. (9.599 kr.)
1PL35A*#	Behandlingsforløb med excision og lapplastik ved BCC og lavmalignt SCC	8.888 kr. (7.999 kr.)

* Ved behandlingsforløb, der dækker flere regioner gælder, at der honoreres med 100 % af den dyreste behandling i første region. For anden, tredje og øvrige regioner honoreres med 50 % af den dyreste behandling.

Alle behandlinger i en region er omfattet af taksten på den dyreste behandling i regionen. Regionerne er hals/hoved, venstre arm, højre arm, venstre ben, højre ben og truncus. Såfremt man *undtagelsesvis* ikke kan gennemføre behandling af alle steder i samme seance af hensyn til patienten, så starter honoreringen som ovenfor i de efterfølgende seancer. I sådanne tilfælde skal der foreligge præcis indikation for fremgangsmåden. Ved behov for gentagne behandlinger, eksempelvis på grund af mangelfuldt omfang af vævsfjernelse, er gentagne behandlinger omfattet af taksterne for første honorering.

Der indgår ikke frysemikroskopi i forløbene

6.1.2 Henvisning

På henvisningen kan der være henvist til 1PL31, 1PL32, 1PL33A, 1PL34, 1PL35A, 'BCC', 'SCC', 'hudkræft', 'lavrisiko spinocellulære carcinomer' eller 'basalcellecarcinomer'.

6.1.3 Beskrivelse af forløbet

1PL31: Udredningsforløb for BCC eller lavrisiko SCC

Patient henvist til udredning for BCC og lavmalignt SCC udredes ambulant med klinisk forundersøgelse (AAFPL) og stansebiopsi (KTQX00) og tilbagemelding (AAF22).

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

Hvis der under udredningen vurderes at behandlingen inkluderer behovet for frysemikroskopi i forløbene, må den private leverandør kun påbegynder behandlingen, såfremt der er indgået aftale om 1PL33B og 1PL35B, hvor der er dokumenteret at der kan foretages frysemikroskopi. Har man ikke aftale, må patienten tilbagehenvises, da der ikke må udføres frysemikroskopi uden forudgående godkendelse af underleverandøraftale eller laboratorium af Danske Regioner.

1PL32: Curettagebehandling af BCC og lavmalignt SCC

Behandling med curettage foretages ambulant og i lokalanæstesi (KQ*A99). Det fjernede væv sendes til histopatologisk undersøgelse ved speciallæge i patologi og cytologi. Patienten ses til kontrol (AAF23). Er der behov for gentagne behandlingsseancer er dette indeholdt i taksten. Forløbet indeholder eventuelle gentagne behandlingsseancer. Den private leverandør kan selv ombytte til samme forløb under specialet dermatovenerologi (1DER11).

1PL33A: Behandlingsforløb med excision af BCC eller lavmalignt SCC og direkte lukning uden frysemikroskopi.

Indgrebet foregår ambulant og i lokalanæstesi (KQ*E00). Det fjernede væv sendes til histopatologisk undersøgelse ved speciallæge i patologi og cytologi. Patienten ses til kontrol (AAF23). Er der behov for gentagne behandlingsseancer er dette indeholdt i taksten.

Den private leverandør kan selv ombytte til samme forløb under specialet dermatovenerologi (1DER12A)

1PL34: Behandlingsforløb med excision af BCC eller lavmalignt SCC med delhuds- eller fuldhudstransplantat uden frysemikroskopi.

Indgrebet foregår ambulant og i lokalanæstesi. Det fjernede væv sendes til histopatologisk undersøgelse ved speciallæge i patologi og cytologi. Patienten ses efterfølgende til kontrol(ler) og suturfjernelse (AAF23). Forløbet indeholder eventuelle gentagne behandlingsseancer og udføres af speciallæge i plastikkirurgi med erfaring på området. Indgrebet skal udføres af speciallæge i plastikkirurgi.

1PL35A med excision af BCC eller lavmalignt SCC og lukning af defekten med lapplastik uden frysemikroskopi.

Indgrebet foregår ambulant og i lokalanæstesi. Det fjernede væv sendes til histopatologisk undersøgelse ved speciallæge i patologi og cytologi (der skal foreligge godkendt underleverandøraftale). Patienten ses til kontrol (AAF23). Er der behov for gentagne behandlingsseancer er dette indeholdt i taksten. Indgrebet skal udføres af speciallæge i plastikkirurgi.

6.3 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. Behandlingsforløb

7.1.1 Forløb for brystrekonstruktion

7.1.1 Forløb for brystrekonstruktion

Behandlingskoder	Tekst	Akuttakst
1PL20	Fuldt Brystrekonstruktion med protese, protese og eget væv eller eget væv	57.772 kr. (51.995 kr.)
1PL21	Færdiggørelse af brystrekonstruktion med protese eller eget væv	31.108 kr. (27.997 kr.)*
KHAE20	Rekonstruktion af areola og brystvorte m. transpl. el. lap	5.777 kr. (5.195 kr.)
KHAE25	Mammiltatovering	3.555 kr. (3.200kr.)

Taksten er for rekonstruktion af et enkelt bryst og inkluderer alle nødvendige undersøgelser og behandlinger i forbindelse med indgrebene. Herunder forundersøgelser, kontrol, evt. korrektion af modsidige bryst (KHAD99A) 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), mammiltatovering (KHAE25) samt udgifter til proteser mv. Udføres modsidigt rekonstruktion samtidig honoreres denne med 50 % af 1PL20, 1PL21, KHAE20 eller KHAE25 oven i taksten. Stopper patienten forløbet før rekonstruktion af areola og brystvorte m. transpl. el. lap (KHAE20) og/eller mammiltatovering (KHAE25) trækkes priserne for disse/denne fra taksten. Der kan efter 1. operation faktureres 2/3 af forløbstaksten for brystoperationen fratrukket KHAE20 og KHAE25 svarende til $((65.650-6.565-4.040) \cdot (2/3)) \cdot 0,88 = 32.293$ kr.- for 1PL20 og $((35.350-6.565-4.040) \cdot (2/3)) \cdot 0,88 = 14.517$ kr. for 1PL21. Den sidste tredjedel af forløbstaksten for brystoperationen kan faktureres efter den sidste del af brystoperationen i forløbet, og før opstart af KHAE20/KHAE25.

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.

Er patienten henvist til brystrekonstruktion (1PL20 eller 21) og enten operation for abdomen pendens (1PL27*) eller arkorrektion (1PL28*) og det vurderes lægefagligt forsvarligt kan operationerne foretages i samme operation, og der honoreres 100 % for den dyreste og 50 % for den næstdyreste.

7.1.2 Henvisning

Regionen henviser til enten 1PL20, 1PL21, KHAE20 eller KHAE25 herefter er det den private leverandør, der sammen med patienten tilrettelægger forløbet. Det er et krav, at en privat leverandør kan foretage hele brystrekonstruktionsforløbet inkl. rekonstruktion af areola og brystvorte m. transpl. el. lap (KHAE20), mammilatovering (KHAE25) på den matrikel, hvor der indgås aftale om 1PL20 og 1PL21.

7.1.3 Beskrivelse af forløbene

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

Alle standardforløbene (1PL2*) 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.

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

I forløbene kan den private leverandør under inddragelse af patienten vælge hvilken form for genskabelse af brystformen, der vælges i trin 2. Der kan vælges i mellem de nedenstående to muligheder. Af nedenstående tabel fremgår af parenteserne, hvilke procedurekoder, der kendetegner det enkelte forløb i trin 2.

Brystrekonstruktion med ekspanderprotese med senere skifte til silikoneprotese (KHAE00+KHAD60)
Brystrekonstruktion ved injektion af eget fedtvæv (KHAE99A+ KYQI00+KZZF02+ donorstedskode)

Beskrivelse af moduler i de forskellige rekonstruktionstrin:

TRIN 1	
AAF21	Forundersøgelse

TRIN 2	
	To-stadie brystrekonstruktion med ekspander protese og senere skift til "permanent" protese Kode: KHAE00+KZWA55(flere gange) + KHAD60
	En eller flere-stadie brystrekonstruktion med eget fedtvæv (separate operation(er) 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

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.

Færdiggørelse af brystrekonstruktion med ekspanderprotese, hvor forløbet starter med skiftet til silikoneprotese.

AAF21	Ambulant forundersøgelse.
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.

Brystrekonstruktion ved injektion af eget fedtvæv

AAF21	Ambulant forundersøgelse
KHAE05 + KHAD00	Rekonstruktion af bryst eget fedt
Evt. flere KHAE05 + KHAD00	Rekonstruktion af bryst eget fedt
AAF22 + KZWA55	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.

Færdiggørelse af brystrekonstruktion ved injektion af eget fedtvæv

AAF21	Ambulant forundersøgelse
KHAE05 + KHAD00	Rekonstruktion af bryst eget fedt
Evt. flere KHAE05 + KHAD00	Rekonstruktion af bryst eget fedt
AAF22 + KZWA55	ambulante kontroller
KHAE20	Rekonstruktion af brystvorte i lokalbedøvelse/ambulant
KHAE25	Tatovering af brystvorte lokalbedøvelse/ambulant

7.2.1 Brystkirurgi

Forstørrelse af bryst med protese (KHAD10) og udskiftning af brystprotese (KHAD60) honoreres for ét bryst med $(15.861 \cdot 0,88) = 13.958$ kr. $((14.275 \cdot 0,88) = 12.562$ kr.) og for begge bryster med $(26.436 \cdot 0,88) = 23.264$ kr. $((23.792 \cdot 0,88) = 20.937$ kr.). Hertil kommer muligheden for at viderefakturere implantater op til 8.189 kr. (7.370 kr.) per bryst. Kopi af faktura for implantater vedlægges den endelige faktura.

Brystkirurgi (KHAD30, 35, 40 og 50) honoreres med kr. $(21.148 \cdot 0,88) = 18.610$ kr. $((19.034 \cdot 0,88) = 16.749$ kr.) for et samlet forløb.

7.2.2 Henvisning

Behandling kan ikke påbegyndes før der foreligger en henvisning

7.2.3 Beskrivelse af forløbet

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, herunder sikre eventuel mammografi ved behov, 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,

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 og KHAD60, 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.

7.3.1 Operation for gynækomasti

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

Kode	Tekst	Akuttakst
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 1PL26B Behandling under indlæggelse	9.548 kr. (8.593 kr.) 18.557 kr.

		(16.701 kr.)
--	--	--------------

Udføres der samme indgreb på modsidigt bryst samtidig, honoreres denne med 50 % oven i taksten.

7.3.2 Henvisning

Behandling kan ikke påbegyndes før der foreligger en henvisning.

Patienten henvises til behandlingsforløb 1PL26. Indeholder henvisningen ingen påtegning for forløb (1PL26), men blot betegnelsen 'operation for gynækomasti' kan leverandørerne 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 endokrinologisk udredning og i visse tilfælde også en urologisk udredning. Sidstnævnte gælder patienter, som modtager hormonbehandling mod cancer. 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.

7.3.3 Beskrivelse af forløbet

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.

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.

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.

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.

Hvis det forventes, at der kan opstå blødning, der kan kræve blodtransfusion, får patienten foretaget en blodprøve: Hgb.

7.3.6 Særlig refusionsordning

For patologi refunderes omkostninger udover de første 667 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 333 kr. (1000-667).

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

7.4.1 Operation for tunge øjenlåg (også i specialet oftalmologi)

Akut forløbstakst	Kr. ét øje	Kr. begge øjne
(Operation for tunge øjenlåg)	1.219 (1.097 kr.)	2.437 (2.215 kr.)

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.

7.4.2 Henvisning

Behandling kan ikke påbegyndes før der foreligger en henvisning.

På henvisningen kan der være henvist til:

- 'Behandling for tunge øjenlåg' eller 'Tunge øjenlåg' eller 'overskydende skind på øjenlåg' eller
- Specifikt 'KCBB**'

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.

7.4.3 Beskrivelse af forløbet

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

7.4.6 Særlig refusionsordning

For patologi refunderes omkostninger udover de første 667 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 333 kr. (1000-667).

7.5.1 Operation for stritøre

Kode	Forløbstakst	Akuttakst
KDAD30	Operation for stritører – et øre	6.300 kr. (5.670 kr.)
KDAD30	Operation for stritører – to ører	9.899 kr. (8.909 kr.)

7.5.2 Henvisning

7.5.2.1. Operation for stritører

Ved behandling af begge ører, skal begge operationer være skrevet på samme henvisning.

7.5.3 Beskrivelse af de enkelte forløb

7.5.3.1. Operation for stritører

Operationen (KDAD30) foregår ambulant med mulighed for tillægstakst for generel anæstesi.

7.6.1 Operation for abdomen pendens

Leverandøren skal som minimum have ansat en speciallæge i plastikkirurgi med erfaring i at behandle af abdomen pendens.

Kode	Tekst	Akuttakst
1PL27	Operation for abdomen pendens (KQBJ30)	25.583 kr. (23.025 kr.)

Hvis der er behov for at anvende Anden rekonstruktion af bugvæg (KJAG96) kan taksten tillægges 3.111 kr.

Er patienten henvist til brystrekonstruktion (1PL20,21,23,24,25) og enten operation for abdomen pendens (1PL27*) eller arkorrektion (1PL28*) og det vurderes lægefagligt forsvarligt kan operationerne foretages i samme operation, og der honoreres 100 % for den dyreste og 50 % for den næstdyreste.

7.6.2 Henvisning

De patienter, der kan indgå i dette behandlingsforløb, omfatter alene patienter, der ikke har gennemgået bariatrisk kirurgi (fedmekirurgi) og ikke patienter, der har foretaget et excessivt vægttab (over 15 BMI-enheder). De patienter, der har

gennemgået bariatrisk kirurgi indgår i særlige patientforløb, der indgår i aftalerne om postbariatrisk plastikkirurgi.

7.6.3 Beskrivelse af 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 sygdomsmelding, infektionstegn, tegn på hæmatom eller sårvæske (seromdannelse og/eller sivning fra såret).

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).

Hvis det forventes, at der kan opstå blødning, der kan kræve blodtransfusion, kan patienten foretages blodprøver: Hgb.

7.6.6 Særlig refusionsordning

For patologi refunderes omkostninger udover de første 667 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 333 kr. (1000-667).

7.7.1 Arkorrektion

Kode	Tekst	Akuttakst
1PL28A	Operation for mindre arkorrektion (enkelt-forløb*) (KQBE20, KQBE30, KQCE20, KQCE30, KQDE20, KQDE30)	4954 kr. (4.459 kr.) + tillægstakst for evt. GA (AA03)
1PL28B	Operation for større arkorrektion (serie-forløb**) (KQBE20, KQBE30, KQCE20, KQCE30, KQDE20, KQDE30)	8.378 kr.(7.540 kr.) + tillægstakst for evt. GA (AA03) Udover de to første operationer honoreres evt. efterfølgende operationer med 3.889 kr. per operation og evt. GA.

1PL28C	Operation for større arkorrektion (enkelt-forløb*) (KQBE20, KQBE30, KQCE20, KQCE30, KQDE20, KQDE30)	12.354 kr. (11.119 kr.)
--------	---	-------------------------

* Enkeltforløb betyder arkorrektion udført ved ét enkelt indgreb.

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

Er patienten henvist til brystrekonstruktion (1PL20,21,23,24,25) og enten operation for abdomen pendens (1PL27*) eller arkorrektion (1PL28*) og det vurderes lægefagligt forsvarligt kan operationerne foretages i samme operation, og der honoreres 100 % for den dyreste og 50 % for den næstdyreste.

7.7.2 Henvisning

På henvisningen kan der være henvist til 1PL28A: 'operation for mindre arkorrektion (enkeltforløb)', 1PL28B: 'operation for større arkorrektion' (serieforløb), 1PL28C 'operation for større arkorrektion' (enkelt-forløb*) 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, 1PL28B eller 1PL28C), 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.

7.7.3 Beskrivelse af 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, foranstalles dette af den private leverandør.

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

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

7.8.1 Korrektioner af brandsår

Kode	Tekst	Akuttakst
1PL29A	Operation for mindre arkorrektion af brandsår (enkeltforløb*) (KQBE25, KQCE25, KQDE25)	4.954 kr. (4.459 kr.) + tillægstakst for evt. GA(AA03)
1PL29B	Operation for større arkorrektion af brandsår (serieforløb**) (KQBE25, KQCE25, KQDE25)	8.378 kr. (7.540 kr.) + tillægstakst for evt. GA (AA03) Ud over de to første operationer honoreres evt. efterfølgende operationer med 3.422 kr. per operation og evt. GA.

* Enkeltforløb betyder arkorrektion udført ved ét enkelt.

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

7.8.2 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 private leverandør udføre det ene behandlingsforløb (1PL29*), der er lægefagligt relevant.

Er der på henvisningen anført et specifikt behandlingsforløb (1PL29A eller 1PL29B), 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 mindre forbrændingsskader.

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

7.8.3 Beskrivelse af 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. Ved serieforløb foretages arkorrektionerne i en del tilfælde ved flere kirurgiske indgreb med nogle måneders mellemrum. Patienten skal informeres om efterforløbet og herunder om sygemelding, infektions-tegn, 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. Uden for åbningstiden kan patienten instrueres i at kontakte lokal vagtlæge/skadestue. Såfremt patienten skal udstyres med bandage, foranstalles 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.

7.9.1 Behandling af stort benignt nævus

Kode	Tekst	Akuttakst
1PL30	Ekstirpation af stort benignt nævus ved flere operationer (serieforløb*) (KQBJ99, KQCJ99, KQDJ99)	8.287 (7.459 kr.) kr. + tillægstakst for evt. GA (AA03). Ud over de to første operationer honoreres evt. efterfølgende operationer med 3.422 kr. per operation og evt. GA

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

7.9.2 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. Henvisningen skal indeholde anamnese med beskrivelse af evt. tidligere behandlingstiltag

7.9.3 Beskrivelse af 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. Det fjernede væv skal sendes til patologisk anatomisk undersøgelse. 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.

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.

8. Undersøgelse og behandling uden for forløb

8.1 Excision af patologisk væv i bryst (KHAB00)

Excision af patologisk væv i bryst (KHAB00) kan honores med $(11.311 \cdot 0,88) = 9.954$ $((10.180 \cdot 0,88) = 8.958 \text{ kr.})$ kr. ved excision af væv i et bryst og $(16.966 \cdot 0,88) = 14.930$ $((15.269 \cdot 0,88) = 13.437 \text{ kr.})$ kr. ved excision af væv i begge bryster.

8.2 Refusion udenfor forløb af 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 aftalte 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 dialog med den private leverandør vedrørende valg af, og omkostninger ved, et implantat 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 fratrukket evt. rabatter. Endvidere betragtes alle ovenstående implantater/proteser mv. som særydelser og registres som SYD01 (ambulant særydelse: Behandlingshjælpemidler for mere end 533 kr.).

Der skal ved afregningen for behandlingen medsendes kopi af faktura for implantater/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.

For patologi refunderes omkostninger udover de første 667 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 333 kr. (1000-667).