



01.09.2022

Specialeaftale for
neurokirurgi

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

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

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

De konkrete 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 fratrukket takst førstegangsbesøg for andet besøg (Taksten-1201/2).

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

1.4.2 Ydelser samlet i et aftalt forløb (forløbstakster)

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

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

1.4.3 Ydelser leveret samme dag

De øvrige takster omfatter alle nødvendige undersøgelser og behandlinger, som sker samme dag. Det gælder både 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 [*specialeplan for neurokirurgi*](#).

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 neurokirurgi i løbet af kort tid (mindre end 30 minutter).
- Der skal være adgang til ultralydsundersøgelser af halskar og EEG (i formaliseret samarbejde med regionsfunktion eller instruks for henvisning til regionsfunktion).
- Den private leverandør skal registrere relevante data i de til enhver tid oprettede nationale kliniske kvalitetsdatabaser i henhold til reglerne herom. Det påhviler den private leverandør selv at holde sig informeret herom.

2. Særskilte specialaftaler af relevans

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

3. Specifikke forudsætninger for specialet

3.1 Neurologisk undersøgelser og behandling

Neurokirurgiske undersøgelser foretages af speciallæge i neurokirurgi eller under delegation fra speciallæge i neurokirurgi til andet autoriseret sundhedspersonale. Såfremt der er foretaget delegation til ikke-speciallæge, skal dette fremgå af journalen. Behandlingen sker i et samarbejde mellem speciallæge og sygeplejerske(r).

3.2 Udstyr

Leverandøren skal sikre, at der er adgang til ultralydsscanning på matriklen.

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

- Røntgen
- Ultralydsscanninger
- MR-scanninger
- CT-scanninger
- Angiografi
- Knoglescintigrafi

Neurofysiologi

- Nerveledningsundersøgelser (ENG/EMG)

Klinisk kemi

- Blodtypeserologi
- Urinundersøgelser

Klinisk mikrobiologi

Patologisk anatomi

- Vævsundersøgelser

3.4 Parakliniske undersøgelser

Foretages der parakliniske undersøgelser, skal alle vejledninger herunder Sundhedsstyrelsens senest gældende 'Vejledning om håndtering af parakliniske

undersøgelser¹ 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 takstypen, hvorvidt den enkelte behandling er aftalt som en takst for et samlet forløb, for alle ydelser samme dag, alene for en sundhedsydelse eller er en ydelse hvor der kan laves tillæg for.

Under neurokirurgi findes forløbstakst for udredning i forløb, og andre ydelser hvor der honoreres for den dyreste behandling.

Alle taksttyper fremgår på www.sundhed.dk under den enkelte koder og generelt under opslag.

5. Udredningsforløb

Følgende udredningstakster er omfattet af denne specialeaftale.

5.1 Udredningsforløb

Kode	Beskrivelse
1NEUK02A-RF	Overarm og underarm for nervelæsion/nervekompression
1NEUK04A-RF	Håndled/håndrod og hånd for nervelæsion/kompression
1NEUK09	Udredning ryg for smerter, frakturfølger, diskusprolaps, spinalstenose eller deformitet

5.2 Henvisning

Udredningen kan ikke påbegyndes før der foreligger en henvisning. På henvisningen kan der være henvist til 'Neurokirurgisk udredning' eller specifikt '1NEUK02A-RF', '1NEUK04A-RF', '1NEUK09'.

5.3 Særlig refusionsordning

Der kan honoreres særskilt for procedurer vedrører MR-skanning (UXM) eller lumbalpunktur (KTAB00). De honoreres til gældende DUF-takst fratrukket konsultationstaksten (+1183 (1064)) for Lumbalpunktur. I forbindelse med lumbalpunktur er basispakken af analyser inkluderet i taksten.

Særlige undersøgelser herudover kan viderefaktureres til regionernes kostpris, idet faktura fra analysestedet medsendes.

¹ Ved dette dokument's tilblivelse er den gældende vejledning nr. 9707 af 31/05/2011

Standard lumbalpunktur analysepakke, bør består af følgende analyser: Csv-albumin, Csv-erythrocytter, Csv-glucose, Csv-Immungl G masse, Csv-Immungl G – oligokloni, Csv-leuco park, Csv-leuco mono, Csv-leuco poly, Csv-protien mass, Csv/p albuminratio, Csv/p IgG index Analyser udover disse bør kunne faktureres til kostpris, f.eks. herpes, borrelia, Eppstein-barr virus og tumorceller.

Udover de nedenfor nævnte blodprøver kan blodprøver blive honoreret ved den aktuelle kostpris. Hvis der opkræves for disse ydelser, skal det fremgå eksplicit af fakturaen med reference til cpr-nr. og ydelse samt dato for denne. Leverandøren er forpligtiget til på forlang, at dokumentere baggrunden for blodprøvetagning.

Basispakke: Blodprøver, hvor der ikke kan opkræves særskilt honorering:

Hgb, Leuk+Diff, thrombocytter. Creatinin, Na, K, Ca++. Faste-glukose, HgbA1c, CRP, TSH, B12, methylmalonat, folat. ALAT, basisk fosfatase, faktor 2-7-10. IgG, IgA, IgM, M-komponent. CK

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).

5.4 Beskrivelse af de enkelte udredningsforløb

*1NEUK0*A-RF*

Begge forløb indeholder en anamnese optag og en klinisk undersøgelse foretaget af speciallæge i neurokirurgien med erfaring for området. Såfremt det findes relevant, foretages en røntgenundersøgelse (UXR***), en ultralydsundersøgelse (UXU***), en MR-scanning (UXM***), og/eller en diagnostisk blokade (ZZ1220) af området. Samt foretages en neurofysiologisk undersøgelse (UCGG0*) for at undersøge for navelæsion/ kompression.

1NEUK09:

Forløbet indeholder anamneseoptag og objektiv undersøgelse foretaget af speciallæge i neurokirurgi. Såfremt det er relevant, foretages billeddiagnostiske undersøgelser

- Røntgenundersøgelse (UXR***), MR-scanning (UXM***), eller evt. ultralydsscanning (UXU***).

Derudover kan udføres diagnostisk blokade (ZZ1220).

For facetleds- og nerverodsblokade kan den ultralydsvejledte blokade gentages én gang. (Forhandlings nummer 18.1)

5.5 Afslutning på udredning, udredningsforløb og undersøgelser

Udredningen er afsluttet, når der foreligger en diagnose og en fyldestgørende og grundig beskrivelse af patientens tilstand og diagnose herunder prognose for sygdommens udvikling på kort og lang sigt.

Patienten kan afsluttes til:

- 1) Egen læge, såfremt udredning giver anledning til, at patienten kan afsluttes, eller at egen læge skal varetage eller påse, at patienten følger en videre behandling.
- 2) Den henvisende enhed, hvorfra patienten oprindeligt var henvist til, med henblik på opstart af relevant behandling.

Det påhviler leverandøren at formidle udredningens resultater (epikrise) til egen læge. Ved viderehenvisning til offentligt sygehus skal leverandøren formidle udredningens og undersøgelsernes resultater til henvisende enhed, som afgør om og hvilken sygehusbehandling patienten tilbydes. Det skal af såvel journal som epikrise fremgå hvilken orientering, patienten har fået om undersøgelsesresultaterne mv. jf. gældende regler for journalføring og udfærdigelse af epikriser.

Som afslutning på udredningsforløbet informeres patienten om, at der udarbejdes en rapport om fundene evt. med anbefaling til det videre forløb. Patienten informeres om, at rapporten sendes til henvisende hospital samt egen læge. Patienten vejledes i håndtering af egen situation. Det påhviler ikke den private leverandør at foretage et valg af behandling, med mindre patienten er henvist til udredning og behandling.

6. Udrednings- og behandlingsforløb

Ingen

7. Behandling

7.1 Operation for karpaltunnelsyndrom

Tekst	Koder	Taksttype	Takst
(Endoskopisk) dekompression og løsning af nervus medianus	KACC51	Forløbstakst	6.837 kr.
	KACC61		(6.153 kr.

Forundersøgelse:

Fra henvisende enhed skal der i forbindelse med henvisningen fremsendes relevant journalmateriale, evt. beskrivelse af elektrofysiologisk undersøgelse og basisblodprøver (Hgb). Ved behov for elektrofysiologisk undersøgelse anmodes bopælsregionen først, og denne honoreres særskilt. Indeholder henvisningen ikke resultater fra blodprøver, kan disse foretages af den private leverandør. Udgifterne hertil kan viderefaktureres til henvisende enhed.

Forundersøgelse skal foregå samme dag som operationen ved den kirurg, der skal operere patienten.

Der skal foretages almen klinisk anamnese og klinisk undersøgelse. Det skal samtidig afgøres, om operationen skal udføres som åben operation eller som endoskopisk

operation. Det er et krav, at såfremt operationen gennemføres som kikkertoperation, skal operatøren være erfaren med teknikken. Taksten for behandlingsforløbet er ens uafhængig af operationsteknikken.

Såfremt den undersøgende kirurg er uenig i indikationen og/eller mener, at der skal foretages supplerende undersøgelser, skal den private leverandør rette henvendelse til henvisende enhed. Dette er ikke nødvendigt, hvis den henvisende enhed i forbindelse med henvisningen har givet en forhåndsgodkendelse til at udføre evt. supplerende undersøgelser og/eller anden operationsmetode end den, der fremgår af henvisningen.

Operativ behandling:

Forløbet gennemføres ambulant og forundersøgelse og operativ behandling kan foregå samme dag.

Der bør anvendes axillarisbloade eller anden regional anæstesi eller undtagelsesvist generel anæstesi.

Efterbehandling:

I forbindelse med hjemsendelse efter operation skal patienten modtage følgende:

- Instruktion vedr. øvelser for fingerelevation mv.
- Skriftlig instruktion vedr. genoptræning og belastning samt arbejde.
- Instruktion vedr. mistanke om postoperative komplikationer.

Fjernelse af bandage og af suturer sker hos egen læge efter 2 uger.

Der skal være mulighed for konsultation 3 måneder efter henvisning fra egen læge, indenfor rammerne af behandlingsforløbet, såfremt der ikke er sket bedring af symptomerne. Såfremt der er indikation for fornyet elektrofysiologisk undersøgelse anmodes patientens hjemregion om godkendelse af dette.

Der skal i relevante tilfælde anmeldes til Dansk Anæstesiregister.

Komplikationer:

Såfremt der opstår mistanke om umiddelbare komplikationer til behandlingen (eksempelvis infektion eller blødning) skal patienten henvende sig til den private leverandør, der laver en sundhedsfaglig vurdering. Den private leverandør er forpligtet til at modtage patienten uden ventetid i sin åbningstid.

Den private leverandør skal uden yderligere omkostninger, hvis det er fagligt forsvarligt, undersøge og behandle patientens komplikation, når det kan foregå ambulant.

Ved efterfølgende komplikationer som vil kræve yderligere behandling under indlæggelse, og som finder sted mere end en måned efter operationen, skal denne ske i samarbejde med og efter aftale med hjemregionen.

8. Undersøgelse og behandling uden for forløb

Ingen særlige forhold