



01-09-2022

EMN-2017-04947

1557528

Specialeaftale Tand- mund-
og kæbekirurgi 01.09.2022

**Specialeaftale og tro & love-erklæring for regionsfunktion under specialet:
Tand-, mund- og kæbekirurgi under det udvidede frie sygehusvalg og reglerne om ret til hurtig udredning. Kan varetages på hovedfunktionsniveau i formaliseret samarbejde med regionsfunktionsniveau.**

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, med mindre 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, implanta-ter 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/funktionsområdet

1. Sundhedsstyrelsens anbefalinger

Den private leverandørs opmærksomhed henledes på Sundhedsstyrelsens anbefalinger i den til enhver tid gældende [Specialeaftale for Tand-, mund- og kæbekirurgi](#).

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 specialtandlæge i Tand-, mund- og kæbekirurgi i løbet af kort tid (mindre end 30 minutter).
- Patienterne skal i fornødent omfang udredes i tværfagligt regi. Der er i specialevejledningen lagt stor vægt på et tæt samarbejde med andre specialer i sygehusregi, hvorfor leverandøren til en hver tid skal understøtte denne forudsætning ved behandling af patienter i henhold til denne aftale, og i relevante tilfælde tilbagehenvise patienten til henvissende enhed.
- RF4: Kæbeledslidelser, RF7: Forandringer i mundslimhinden og RF8 Komliceret dentoalveolær kirurgi er regionsfunktioner i specialevejledningen for Tand-, mund-, og kæbekirurgi. Præciseringen i Specialevejledningen medfører at visse patientgrupper eller dele af patientforløb kan varetages på hovedfunktionsniveau i samarbejde med afdelinger godkendt til at varetage regionsfunktioner.
- RF4, RF7 og RF8 kan således udføres i formaliseret samarbejde med afdelinger godkendt til regionsfunktion.

2. Særskilte specialaftaler af relevans

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

3. Specifikke forudsætninger for funktionsområdet

3.1 Tand-, mund- og kæbekirurgiske undersøgelser og dokumentationskrav

Tand-, mund- og kæbekirurgiske undersøgelser foretages af specialtandlæge i Tand-, mund- og kæbekirurgi eller under delegation fra specialtandlæge i Tand-, mund- og kæbekirurgi til andet autoriseret sundhedspersonale. Såfremt der er foretaget delegation til ikke-specialtandlæge, skal dette fremgå af journalen.

Faglige kompetencer: Klinikens specialtandlæger, der diagnosticerer og behandler patienter i henhold til denne aftale skal have relevant specialebaggrund inden for de forskellige udredning- og behandlingsgrupper, minimum 2 års dokumenteret erfaring som specialtandlæge inden for de relevante behandlinger. Det er særligt relevant for behandling af kæbeledslidelser og mundslimhindelidelser.

3.2 Udstyr

Ingen særlige forhold.

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
- Klinisk kemi
 - Blodtypeserologi
 - Urinundersøgelser
- Klinisk mikrobiologi
- Patologisk anatomi
 - Vævsundersøgelser

3.4 Parakliniske undersøgelser

Foretages der parakliniske undersøgelser, skal alle vejledninger herunder Sundhedsstyrelsens senest gældende 'Vejledning om håndtering af parakliniske undersøgelser' efterleves. De parakliniske undersøgelser foretages på matriklen med undtagelse af

de undersøgelser, der er nævnt ovenfor, samt eventuelle blodprøveanalyser.

4. Taksttyper for specialet Tand-, mund- og kæbekirurgi

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 Tand-, mund- og kæbekirurgi findes der forløbstakster og undersøgelsestakster, hvor der honoreres for den dyreste undersøgelse, samt undersøgelser, hvor der ud over den dyreste kan tages 50 % af taksten for den efterfølgende undersøgelse.

Afregning ved gennemførelse af 50 pct. af visse forløb:

For behandlingerne 1TMK04-RF, 1TMK05-RF, 1TMK06-RF og 1TMK06A-RF, hvor forløbet strækker sig over 2 måneder, gælder dog at 50% af den aftalte forløbstakst kan afregnes, når selve den kirurgiske behandling er udført. Ved samme afregning kan opkræves honorering for røntgen UXRA25 (708 kr.), CT-scanning (2.395 kr.) og generel anæstesi (2.551 kr.).

Leverandøren vil da skulle sende dokumentation for den gennemførte behandling i overensstemmelse med kravene til fakturering i standardkontrakten.

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 Udrednings og behandlingsforløb

Udredningen:

1TMK01-RF Udredning forandringer i mundslimhinden, Udredning, cyster	<u>2.604 kr. (2.343 kr.)</u>
1TMK02-RF Udredning, kæbeledslidelser, dentoalveolær kirurgi	<u>1.049 kr. (944kr.)</u>

Behandlingsforløb honoreres med følgende takst:

1TMK03-RF: Behandling, konservativ behandling, Kæbeledslidelser (RF4)	<u>2.080,00 kr. (1.872 kr.)</u>
1TMK04-RF: Behandling, mindre insativ procedurer og artocentese, Kæbeledslidelser (RF4)	<u>10.312,00 kr. (9.281 kr.)</u>

1TMK05-RF: Behandling Forandringer i mundslimhinden (RF7)	<u>8.273,00 kr. (7.446 kr.)</u>
1TMK06-RF: Behandling mindre dentoalveolær kirurgi (RF8)	<u>8.273,00 kr. (7.446 kr.)</u>
1TMK06A-RF: behandling, Cyster	<u>8.965,00 kr. (8.068 kr.)</u>
1TMK06B-RF Årskontrolforløb (periode på 12 måneder)	<u>1.397,00 kr. (1.257 kr.)</u>

6.2 Henvisning

Patienter, der allerede ved forundersøgelse vurderes ikke at have behov for videre forløb med diagnosticering og behandling, afsluttes, og patienten tilbagevisiteres til henvisende enhed. Patienter, der ved forundersøgelsen vurderes ikke at være omfattet af nærværende aftale, tilbagevisiteres til henvisende enhed. Nævnte påføres i journalen der vedhæftes ved tilbagevisiteringen. Ved tilbagehenvisning, afregnes særskilt med kode AAF21.

6.4 Beskrivelse af de enkelte forløb

1TMK01-RF Udredning forandringer i mundslimhinden, Udredning, cyster:

Foretage en undersøgelse, herunder vurdering af:

- Almene kliniske tegn
- Ansigtsskulpturen
- Kæbeled- og tyggemusklér
- Lymfeknuder på hoved- og hals

Tilbagehenvisning med epikrise eller anmodning om behandlingsforløb.

Endvidere kan honoreres for 1x røntgen UXRA25 (708 kr.) eller 1xCT-scanning (2.395 kr.) særskilt til gældende DUF-takst.

1TMK02-RF Udredning, kæbeledslidelser, dentoalveolær kirurgi:

Foretage en undersøgelse, herunder vurdering af:

- Almene kliniske tegn
- Ansigtsskulpturen
- Kæbeled- og tyggemusklér
- Lymfeknuder på hoved- og hals
- Tænder og kæber
- Mundslimhinden
- Parakliniske undersøgelser

- Patologiske forandringer i tand-, mund- og kæberegionen.

Tilbagehenvisning med epikrise eller anmodning om behandlingsforløb.

Endvidere kan honoreres for 1x røntgen UXRA25 (708 kr.) eller 1xCT-scanning (2.395 kr.) særskilt til gældende DUF-takst.

1TMK03-RF: Konservativ Behandling, Kæbeledslidelser (RF4):

Konservativ behandling er motiverende samtaler med henblik på fjernelse af symptomer.

Behandlingen består af 3 x AAF23.

Patienten henvises tilbage til henvisende enhed, hvis der er behov for kirurgisk behandling.

1TMK04-RF: Behandling, mindre invasive procedurer og artrocentese, Kæbeledslidelser (RF4):

Mindre invasive procedurer som artrocentese og artroskopi kan varetages på hovedfunktionsniveau i formaliseret samarbejde med regionsfunktionsniveau.

Behandle samt redegøre for kliniske og radiologiske fund:

- Diskus dislokation
- Kæbeluksation
- Kæbeledsartrit
- Selvstændigt udføre reponering af lukseret kæbe samt akut dislokeret diskus
- Rationel smertebehandling (ved tværfagligt behov tilbagehenvises til henvisende enhed)
- KEGA00 Kæbeledsartroskopi
- KTEG10 Artrocentese af kæbeled
- Sutur og sårbehandling (AAF23)
- 1-2 efterfølgende kontrolundersøgelser (AAF24).

Hvis der ikke er taget en CT-scanning i forbindelse med udredningen, kan honoreres for 1x røntgen UXRA25 (708 kr.) eller 1xCT-scanning (2.395 kr.) særskilt til gældende DUF-takst.

Hvis regionen har givet tilladelse til generel anæstesi, honoreres dette særskilt til DUF-takst (2.551 kr.).

1TMK05-RF: Behandling Forandringer i mundslimhinden (RF7):

Forandringer i mundslimhinden, bulløse og ulcerative mundslimhindelidelser, non-homogene leukoplakier, erythroplakier, eksotiske infektioner, orofaciale granulomatosis, granulomatøs cheilitis, GVH, medicinske inducerede stomatitter ved malign sygdom samt tumorer i ganen og lignende tilstande. Patienter der ikke er omfattet af ovenstående varetages på hovedfunktionsniveau i formaliseret samarbejde med regionsfunktionsniveau.

Behandling for forandringer i mundslimhinden og efterfølgende 1-2 kontrolundersøgelser.

- Biopsi af tunge (KEJA10A)
- KEJB30
- KEAA10
- KEKA10
- Excision af patologisk væv på tandkød (KECA30)
- Sutur og sårbehandling (AAF23)
- 1-2 efterfølgende kontrolundersøgelser.

Henvísningens holdbarhed er 12 måneder. Ved behov for efterfølgende årskontroller, skal der anmodes herom hos henvísende enhed.

Hvis der ikke er taget en CT-scanning i forbindelse med udredningen, kan der honoreres for 1x røntgen UXRA25 (708 kr.) eller 1xCT-scanning (2.395 kr.) særskilt til gældende DUF-takst.

1TMK06-RF: Behandling mindre dentoalveolær kirurgi (RF8):

Patienter uden betydende comorbiditet kan varetages på hovedfunktionsniveau i formaliseret samarbejde med regionsfunktionsniveau.

Behandling samt 1 efterfølgende kontrolundersøgelse.

- Kirurgisk fjernelse af tand (KEBA10)
- KEBA20
- KEBA30
- KEBA40
- Sutur og sårbehandling (AAF23)
- 2 efterfølgende kontrolundersøgelser (AAF24).

Hvis der ikke er taget en CT-scanning i forbindelse med udredningen, kan honoreres for 1x røntgen UXRA25 (708 kr.) eller 1xCT-scanning (2.395 kr.) særskilt til gældende DUF-takst.

Hvis regionen har givet tilladelse til generel Anæstesi honoreres dette særskilt til DUF-takst (2.551 kr.).

1TMK06A-RF Behandling, Cyster (RF8):

Følgende behandlinger kræver et formaliseret samarbejde med regionsfunktionsniveau:

Behandling samt op til 3 kontrolundersøgelser.

- Excision af cyste i underkæbe (KEFA10, KEFA10A, KEFA10B, KEFA40, KEFA40A, KEFA50, KEFA50A)
- Sutur og sårbehandling (AAF23)
- 4 efterfølgende kontrolundersøgelse (AAF24)

Hvis der ikke er taget en CT-scanning i forbindelse med udredningen, kan honoreres for 1x røntgen UXRA25 (708 kr.) eller 1xCT-scanning (2.395 kr.) særskilt til gældende DUF-takst.

Hvis regionen har givet tilladelse til generel anæstesi honoreres dette særskilt til DUF-takst (2.551 kr.).

1TMK06B-RF Årskontrolforløb (periode på 12 måneder):

Behandlingen omfatter kontrolundersøgelser efter behandling for cyster. Der skal være selvstændig henvisning hertil og perioden kan aftales fra 1-5 år.

Kontrolundersøgelsen omfatter:

- 1 Kontrolundersøgelse (AAF24)
- 1 røntgenbillede (UXRA25)

6.5 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. Behandling

Ingen.

8. Undersøgelse og behandling udenfor forløb

Ingen.