



01.09.2022

Specialeaftale for PLA
sekundær
brystrekonstruktion

Specialeaftale og tro & love-erklæring for RF Sekundær brystrekonstruktion med stilkede lapper under specialet: Plastikkirurgi 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, 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 fratrasket takst for fremmøde før halveringen for andet besøg samme dag ((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 sundhedsysdelser (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 funktionsområdet sekundær brystrekonstruktion med behov for stilkede lapper

1. Sundhedsstyrelsens anbefalinger

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

Funktionsområdet sekundær brystrekonstruktion med behov for stilkede lapper varetages på regionsfunktionsniveau.

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.
- Ved varetagelse af regionsfunktioner i plastikkirurgi, skal der være samarbejde med andre relevante specialer på relevant specialiseringsniveau.

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 frie lapper.

3. Specifikke forudsætninger for funktionsområdet sekundær brystrekonstruktion med behov for stilkede lapper

3.1 Plastikkirurgiske undersøgelser og dokumentationskrav

- Leverandøren skal som minimum have ansat en speciallæge i plastikkirurgi med kompetencer indenfor rekonstruktioner, som er ansvarlig for forløbet. Indeholder Sundhedsstyrelsens specialevejledning krav til flere speciallæger, skal dette efterleves.
- Plastikkirurgiske undersøgelser foretages af speciallæge i plastikkirurgi eller under delegation fra speciallæge i plastikkirurgi 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).
- 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 en del af patientens journal.

3.2 Udstyr

MR- og/eller CT-scanninger samt røntgenundersøgelser

Såfremt leverandøren eller en underleverandør forestår MR- og/eller CT-scanninger 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

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 funktionsområdet sekundær brystrekonstruktion med behov for stilkede lapper

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 er aftalt tillæg for.

Under funktionsområdet sekundær brystrekonstruktion med behov for stilkede lapper under specialet: Plastikkirurgi findes kun forløbstakster for behandling.

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

Ingen.

7. Behandling

7.1 Behandlingsforløb

Kode	Tekst	Taksttype	Takst
1PL23-RF	Brystrekonstruktion med lokal lap og protese (Gøteborg lap)	Forløbstakst	51.613kr. (46.452 kr.)
1PL24-RF	En-stadie brystrekonstruktion med stillet lap (Latissimus Dorsi musculocutan lap) og protese	Forløbstakst	72.086 kr. (64.877 kr.)
1PL25-RF	En-stadie brystrekonstruktion med stillet lap fra maven (TRAM lap)	Forløbstakst	77.797 kr. (70.017 kr.)
KHAE20	Rekonstruktion af areola og brystvorte m. transpl. el. lap	Forløbstakst	6.565 kr. (5.909 kr.)

KHAE25	Mammiltatovering	Forløbstakst	4.040 kr. (3.636 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), mammiltatovering (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 udover de beskrevne. Honorering sker i henhold til standardaftalen.

Udføres modsidigt 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.

7.2 Henvisning

Behandling kan ikke påbegyndes før der foreligger en henvisning.

På henvisningen kan der være henvist til:

- 'Brystrekonstruktion' eller 'rekonstruktion af bryst'.
- Specifikt '1PL23-RF', '1PL24-RF', '1PL25-RF', 'KHAE20' eller 'KHAE25'.

Patienten henvises af henvisende enhed til et af pakkeforløbene 1PL23-25 eller KHAE20 og/eller KHAE25. Indeholder henvisningen ingen påtegning af forløb (1PL23-PL25), men blot betegnelsen rekonstruktion af bryst/ brystrekonstruktion kan leverandørerne behandle patienten med det forløb (1PL2*) som lægefagligt vurderes bedst for patienten. Fremføres flere forløb eks. 1PL23/1PL24-RF eller et specifikt forløb 1PL23 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.

7.3 Beskrivelse af de enkelte forløb

Målgruppe: Patienter under 18 år behandles ikke. Patienterne informeres og der indhentes informeret samtykke.

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 (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. 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

7.3.1 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:

1PL23-RF Brystrekonstruktion med lokal lap og protease (KHAE05+KYQH05)
1PL24-RF En-stadie brystrekonstruktion med stillet lap (Latissimus Dorsi musculocutan lap) og protease (KHAE10+KYQH05+KZZR10)
1PL25-RF En-stadie brystrekonstruktion med stillet lap fra maven (TRAM lap) (KHAE10+KYQH05+KZZR10)

7.3.2 Procesbeskrivelse:

I det følgende illustreres processen trinvist, 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

1PL23-RF: En-stadie brystrekonstruktion med lokal lapplastik (Gøteborglap) og protese.

Kode: KHAE05+KYQH05.

1PL24-RF: En-stadie brystrekonstruktion med stillet lap (Latissimus Dorsi musculocutan lap) og evt. protese.

Kode: KHAE10+KYQH05+KZZR10 (regionsfunktion).

1PL25-RF: En-stadie brystrekonstruktion med stillet lap fra maven (TRAM lap).

Kode: KHAE10+KYQH05+KJAG96 (regionsfunktion).

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 stillet 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.

7.3.3 Registreringsvejledning

1PL23-RF Implantat i kombination med eget væv (Gøteborg-lap).

AAF21	Ambulant forundersøgelse
KHAE05 + KYQH05 + KZZR5 eller 10	Rekonstruktion af bryst med transplantat eller lap. Dissektion eller rejsning af aksial lap på kroppen. Stillet lap af hud subcutis muskelo. Indlæggelse. Indlæggelse af silikoneimplantat.
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.

1PL24-RF Implantat i kombination med eget væv (latissimus dorsi)

AAF21	Ambulant forundersøgelse
KHAE10 + KYQH05 + KZZR10 + KJAG96	Rekonstruktion af bryst med graft eller lap. Indlæggelse. Dissektion eller rejsning af aksial lap på kroppen. Stilket lap af hud subcutis. Indlæggelse af siliconeprotese.
AAF22	2-6 ambulante kontroller
KHAE20	Rekonstruktion af brystvorte i lokalbedøvelse/ambulant
KHAE25	Tatovering af brystvorte i 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.

1PL25-RF Eget væv (TRAM lap)

AAF21	Ambulant forundersøgelse
KHAE10 + KYQH05 + KZZR10 + KJAG96	Rekonstruktion af bryst med graft eller lap. Indlæggelse. Dissektion eller rejsning af aksial lap på kroppen. Stilket lap af hud subcutis muskel. Evt. bugvægsrekonstruktion.
AAF22	2-6 ambulante kontroller
KHAE20	Rekonstruktion af brystvorte i lokalbedøvelse/ambulant
KHAE25	Tatovering af brystvorte i lokalbedøvelse/ambulant

7.4 Afslutning fra leverandøren

Patienten tilbagehenvises til offentlig afdeling (henvisende afdeling) med henblik på vurdering af effekten.

7.5 Afregning ved afbrydelse

Ingen.

7.6 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).

8. Undersøgelse og behandling uden forløb

Ingen.