



NOTAT

01-09-2019

EMN-2017-04947

1300878

Specialeaftale ØNH rhino-
plastik

Specialeaftale og tro & love-erklæring for operationer med rhinoplastik mv. på regionsfunktionsniveau under specialet: oto-rhino-laryngologi 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 førstegangsbesøg for andet besøg (Taksten-1171/2).

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 åbent, 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 henvisende enhed i patientens bopælsregion. Med henvisende 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

1. Sundhedsstyrelsens anbefalinger

Den private leverandørs opmærksomhed henledes på Sundhedsstyrelsens anbefalinger i den til enhver tid gældende [Specialeplan for oto-rhino-laryngologi](#).

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 oto-rhino-laryngologi i løbet af kort tid (mindre end 30 minutter).

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 Regionsfunktion

I henhold til Sundhedsstyrelsens specialeplan for oto-rhino-laryngologi må stapedetomier udelukkende udføres på regionsfunktionsniveau, hvilket kræver Sundhedsstyrelsens godkendelse hertil.

3.1 Oto-rhino-laryngologiske undersøgelser, behandlinger og dokumentationskrav

Oto-rhino-laryngologiske undersøgelser og behandlinger foretages af speciallæge i oto-rhino-laryngologi eller under delegation fra speciallæge i oto-rhino-laryngologi til andet autoriseret sundhedspersonale. Såfremt der er foretaget delegation til ikke-speciallæge, skal dette fremgå af journalen.

3.2 Udstyr

Ingen.

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
- MR-scanner
- CT-scanner
- 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'¹ efterleves. De parakliniske undersøgelser foretages på matriklen med undtagelse af de undersøgelser, der er nævnt ovenfor, samt eventuelle blodprøveanalyser.

4. Taksttyper for specialet oto-rhino-laryngologi

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 funktionsområdet rhinoplastik findes forløbstakster.

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

5. Udredningsforløb

Ingen.

6. Udrednings- og behandlingsforløb

Ingen.

7. Behandling med rhinoplastik mv.

7.1 Behandlingsforløb

1ORL06-RF	Operation med rhinoplastik mv. (regionsfunktion)	29.750 kr.
-----------	--	------------

7.2 Henvisning

Patienten henvises til den specifikke forløbskode (1ORL06-RF). Indeholder henvisningen ingen påtegning af forløbskode (1ORL06-RF), men blot titlen på forløbet eks. 'op. med rhinoplastik mv.' kan leverandøren behandle patienten på tilhørende forløbskode. Er hverken forløbskode eller forløbstitel anført på henvisningen kan forløbet ikke anvendes.

Henvisningen skal derudover omfatte beskrivelse af tidligere undersøgelser og behandlinger inden for henholdsvis øre-, næse- og halssygdomme. Relevante undersøgelsesresultater skal være vedlagt. Yderligere forhold står beskrevet under de enkelte forløb nedenfor.

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

Ved behov for MR/CT-skanning eller røntgen anmodes regionen om tilladelse først, med mindre andet er aftalt med bopælsregionen.

Hvis patienten får mistanke om alvorlige problemer uden for leverandørens åbnings-tid skal patienten tage kontakt til vagtlæge med henblik på evt. visitation til offentligt hospital. Dette skal fremgå af ovennævnte information.

Henvisningen skal ud over de generelle forhold indeholde relevante undersøgelsesresultater inkl. eventuelle skanninger. Som hovedregel skal indikationen være funktionelle problemer, idet der ikke må udføres kosmetiske operationer.

7.3 Beskrivelse af de enkelte forløb

7.3.1 Forundersøgelse

Der laves en forundersøgelse af patienten indeholdende de relevante undersøgelser.

7.3.2 Behandling

Operationen (KDLD20) kan foregå ambulant eller under indlæggelse. Operationen foretages i generel anæstesi.

Operationerne med rhinoplastik kan tage følgende fire former:

- Rekonstruktion af næse-bruskskelet (KDLD00)
- Rekonstruktion af næsebrusk og –knogleskelet (KDLD10)
- Rhinoplastik (KDLD20)
- Rekonstruktion af ydre næse (KDLD30)

Operationen kombineres i en ofte med septumplastik (KDJD20) eller konkotomi (KDHB40).

Der skal foreligge klinisk fotodokumentation såvel før som ved afslutning af behandlingen.

7.3.2 Kontrol og afslutning:

Det postoperative forløb skal indeholde:

- Hvis der benyttes tamponader i næsehulen skal disse fjernes 1-3 dage efter operationen, hvis disse er anvendt.
- Patienten skal komme til fjernelse af gaze og evt. siliconeplader i næsen og ydre bandager efter 3-7 dage
- Ambulant kontrol efter ca. 4 uger og 6 måneder.
- Såfremt patienten har søvnapnø bør patienten indlægges til observation og monitorering i 1 døgn i forbindelse med operationen.

Såfremt patienten efter udskrivelsen oplever blødning, smerter eller uforklarlig feber kontaktes den private leverandør, som er forpligtiget til at tage patienten ind til hurtig kontrol. Denne forpligtigelse gælder til patienten er afsluttet hos leverandøren.

Har privatleverandøren ikke åbent på det givne tidspunkt, skal patienten informeres om, at vedkommende skal kontakte egen læge eller vagtlæge.

7.4 Afslutning fra leverandøren

Patienten afsluttes til egen læge eller tilbagehenvises til offentlig afdeling (henvissende afdeling).

7.5 Afregning ved afbrydelse

Hvis behandlingen afbrydes, får leverandøren afregning for de afsluttede forløb. Sker afbrydelsen midt i et forløb, sker der afregning for de afholdte ydelser efter nedestående model.

Såfremt patienten er henvist til behandling, men forløbet afsluttes forud for operation, kan der afregnes for relevant skopi og 50 % af AAF21.

8. Undersøgelse og behandling uden for forløb

Ingen særlige forhold.