



01-09-2019

EMN-2017-04947

1302376

Specialeaftale Oftalmologi

## **Specialeaftale og tro & love-erklæring for Oftalmologi 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 sundhedsydelse gælder kun for leverandører, som på [www.sygehusvalg.sundhed.dk](http://www.sygehusvalg.sundhed.dk) har aftaler om de konkrete koder, så de fremgår af [www.sundhed.dk](http://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](http://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 for fremmøde før halveringen for andet besøg samme dag ((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 ambulante 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 [Specialvejledning for Oftalmologi](#).

Det forudsættes, at disse anbefalinger følges i relevant omfang, herunder specifikt at:

- Der er ortopiske kompetencer ved skelebehandling
- Der er bekræftet tro og love-erklæring for specialet anæstesiologi med speciallæge i anæstesiologi, herunder erfaring i behandling af børn ved skeleoperationer
- Der etableres samarbejde med lokale synscentraler for at sikre sammenhængende patientforløb
- Under indlæggelse skal der være mulighed for assistance fra en speciallæge i oftalmologi 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 specialaftaler og tro- og love-erklæringer på funktionsområdet.*

### **3. Specifikke forudsætninger for funktionsområdet**

#### **3.1 speciale specifikke undersøgelser**

Forundersøgelser foretages af speciallæge i oftalmologi.

#### **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
  - Røntgenundersøgelser
  - MR-scanning
  - CT-scanning

- Ultralydsscanning
- Angiografi
- Mammografi

### 3.4 Parakliniske undersøgelser

Foretages der parakliniske undersøgelser, skal alle vejledninger herunder Sundhedsstyrelsens senest gældende 'Vejledning om håndtering af parakliniske undersøgelser'<sup>1</sup> 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 er aftalt tillæg for.

Alle behandlinger inden for oftamologi defineret ved følgende SKS-koder: KC\* er omfattet af forløbstakst. Dette betyder, at taksten omfatter opstart af behandling, selve behandlingen samt alle efterfølgende kontroller. Forløbene indeholder:

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

Da taksten er en forløbstakst, kan der ikke honoreres for ekstra konsultationer, medmindre andet er anført nedenfor.

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.

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.

Alle taksttyper fremgår på [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk) under den enkelte koder og generelt under opslag.

## **5. Udredningsforløb**

Ingen

## **6. Udrednings- og behandlingsforløb**

Ingen

---

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

## 7. Behandlingsforløb

Følgende takster for forløb er omfattet af denne specialeaftale.

### 7.1 Behandlingsforløb

Forløbene er fordelt på nedenstående takster

Forløbstakst	Kr. ét øje	Kr. begge øjne
1 (Operation for tunge øjenlåg)	1.500 (1.350)	2.850 (2.565)
2	2.200 (1.980)	4.180 (3.762)
3 (Operation for grå stær)	4.800 (4.320)	9.120 (8.208)
4	5.000 (4.500)	9.500 (8.550)
5	7.500 (6.750)	14.250 (12.825)
6	10.000 (9.000)	19.000 (17.100)
7	11.500 (10.350)	21.850 (19.665)
8	12.000 (10.800)	22.800 (20.520)
9	24.000 (21.600)	45.600 (41.040)

### 7.2 Henvisning

Behandling kan ikke påbegyndes før der foreligger en henvisning.

På henvisningen kan der være henvist til:

- 'Behandling for' eller
- Specifikt en 'KC\*'

### 7.3 Beskrivelse af de enkelte forløb

#### Forløbstakst 1: Operation for tunge øjenlåg

Taksten for KCBB\*\* fastsættes ved første operation til kr. 1.500 (1.350 kr.). Ved visitation og operation for overskydende hud på øvre øjenlåg skal Sundhedsstyrelsens faglige visitationsretningslinjer udmeldt den 1. maj 2012 eller senere reviderede versioner følges.

Ved sygehusbehandling af patienter med overskydende hud på øvre øjenlåg er det en forudsætning, at både afstands- og symptomkriterierne er opfyldt, for at der er tale om en funktionel indikation. Er dette ikke tilfældet, betragtes tilstanden som kosmetisk og er dermed ikke omfattet af det udvidede frie sygehusvalg.

Ved sygehusbehandling forstås endvidere, at der er mulighed for at operere i fuld be-  
døvelse. Dette forudsætter bl.a. tilknytning af speciallæge i anæstesiologi samt mu-  
lighed for overvåget opvågning.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger skal i henhold til kontrakten følges, hvorfor Sund-  
hedsstyrelsens anbefaling om at der tages før- og efter-billeder skal efterfølges. Disse  
billeder bør vedlægges journalen.

#### Forløbstakster vedr. refraktionskirurgi (forløbstakster 2,4,5,7)

##### Laseroperation for nærsynethed og/eller bygningsfejl

Patienten skal have et formuleret problem, der umulig- eller vanskeliggør anvendelse  
af briller eller kontaktlinser. Patienten skal være udredt til hornhinde-laserbehandling  
(KCGD\*). Hornhinde-laserbehandling er ambulans og kan kun foretages på patienter,  
der er fyldt 20 år og har:

- nærsynethed (mere end 6 dioptrier på begge øjne)
- og/eller bygningsfejl (mere end 3 dioptrier på et eller begge øjne)
- anisometrop (forskel i brydningsstyrke på begge øjne) over 3 dioptrier

Er der ved henvisningen ikke lavet en forundersøgelse med specialapparatur til vur-  
dering af, om patienten overhovedet kan behandles, kan dette foretages og honore-  
res særskilt som AAF22 ambulans besøg til 676 kr. (608 kr.). Honoraret er det samme,  
uanset om der foretages linseopmåling på ét eller begge øjne. (En større andel bliver  
ikke opereret, eftersom behandling ikke er teknisk mulig, eller fordi patienten har  
urealistisk høje forventninger eller ikke har nogen gener ved brug af briller eller kon-  
taktlinser.) Såfremt det vurderes, at der ikke findes indikation eller mulighed for ope-  
ration, honoreres forundersøgelsen med kr. 1.023 (921 kr.).

En laseroperation (KCGD\*) omfatter hele patientforløbet, og følgende er omfattet i  
operationsforløbet:

- Operation for nærsynethed og/eller bygningsfejl med excimer laser og/eller  
mikrokeratom/femtosekund laser inkl. øvrige materialer, medicin og lignende  
i forbindelse med indgrebet.
- 2 kontrolundersøgelser efter operation, hvorefter der fremsendes udskriv-  
ningsbrev til henvisende afdeling og øjenlæge.

Et laseroperationsforløb for nærsynethed og/eller bygningsfejl honoreres med

- kr. 5.000 (4.500 kr.) for et samlet forløb (anvendelse af excimer laser;  
KCGD10).
- kr. 7.500 (6.750 kr.) for et samlet forløb (anvendelse af excimer laser og mikro-  
keratom; KCGD20A).

- kr. 11.500 (10.350 kr.) for et samlet forløb (anvendelse af excimer laser og/eller femtosekund laser; KCGD20B).
- kr. 5.000 (4.500 kr.) for et samlet forløb KCGD40.

Behandling honoreres kun såfremt der foreligger

- nærsynethed større end 6 dioptrier på begge øjne
- og/eller bygningsfejl på 3 dioptrier på et eller begge øjne
- eller anisometri over 3 dioptrier.

#### Linseoperation for nærsynethed eller langsynethed og eventuel bygningsfejl (takst 4)

Patienten skal have et formuleret problem, der umulig- eller vanskeliggør anvendelse af briller eller kontaktlinser. En linseoperation (KCJA\*) er ambulante behandling, og kan endvidere kun foretages af patienter, der er fyldt 20 år og har:

- Nærsynethed eller langsynethed større end 6 dioptrier på begge øjne.

Er der ved henvisningen ikke lavet en forundersøgelse med specialapparat til vurdering af, om patienten overhovedet kan behandles, kan dette foretages, og honoreres særskilt som AAF22 ambulante besøg til 676 kr. (608 kr.). Honoraret er det samme, uanset om der foretages linseopmåling på ét eller begge øjne. (En større andel bliver ikke opereret, eftersom behandling ikke er teknisk mulig, eller fordi patienten har urealistisk høje forventninger, eller ikke har nogen gener ved brug af briller eller kontaktlinser.) Såfremt der ved forundersøgelsen ikke findes indikation eller mulighed for operation, honoreres forundersøgelsen med kr. 1.023 (921 kr.).

En linseoperation (KCJA\*) omfatter hele patientforløbet, hvor følgende er omfattet:

- Operation for nærsynethed eller langsynethed og eventuel bygningsfejl inkl. linse, øvrige materialer, medicin og lignende i forbindelse med indgrebet.
- 2 kontrolundersøgelser efter operation, hvorefter der fremsendes udskrivningsbrev til henvisende afdeling og øjenlæge.

Et linseoperationsforløb for nærsynethed, langsynethed og eventuel bygningsfejl honoreres med kr. 5.000 (4.500 kr.) for et samlet forløb. Behandling honoreres kun, såfremt der foreligger nærsynethed eller langsynethed større end 6 dioptrier på begge øjne.

#### Forløbstakst 3: Operation for grå stær

En grå stær-operation er defineret ved følgende koder: KCJC\*, KCJD\*, KCJE\*, KCJG\*, KCJW\*. Følgende er, udover det i specialeaftalen beskrevne vedrørende forløbstakster, omfattet i et grå stær-forløb:

- Operation for grå stær med phacoapparat, inkl. linse, øvrige materialer, medicin og lignende i forbindelse med indgrebet.

- Kontroller efter operation, hvorefter der fremsendes udskrivningsbrev til henvisende afdeling og øjenlæge.

Operation for grå stær honoreres med kr. 4.800 (4.320 kr.).

Er der ved henvisningen ikke lavet en linseopmåling, kan denne foretages samme dag eller en anden dag. Linseopmålingen er inkluderet i taksten.

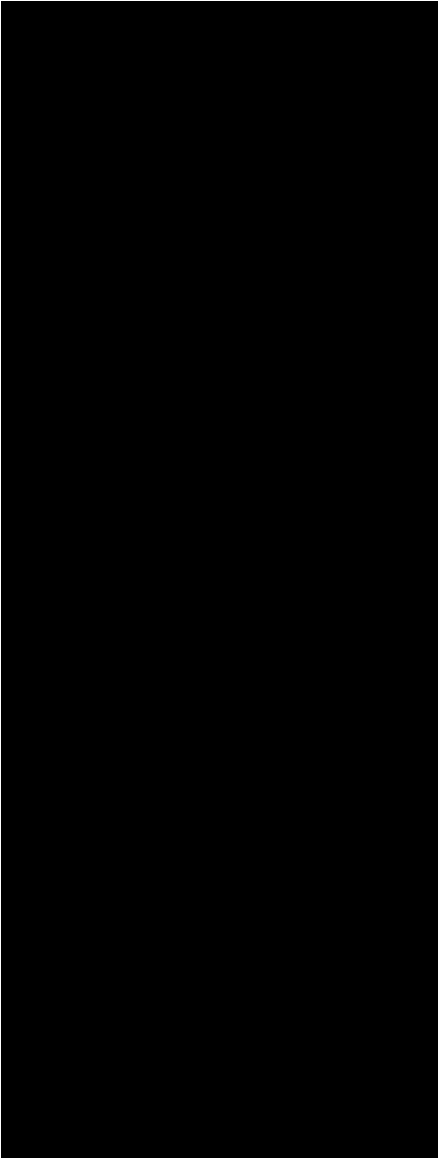
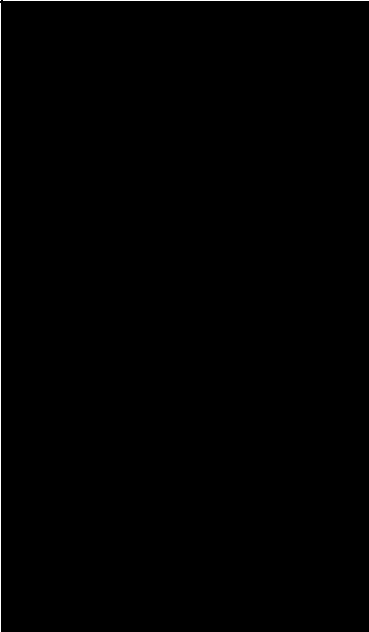
Vurderes det, at patienten har corneal astigmatisme (bygningsfejl i hornlinsen) på 1,5 dioptri eller mere, og det vurderes relevant med en torisk linse, kan ekstraomkostningerne ved denne type linse fremfor en almindelig linse refunderes. Der kan maksimalt refunderes 2.000 kr. (1.800 kr.) inkl. moms, det vil sige forskellen mellem en almindelig linse til 600 kr. (540 kr.) og en torisk linse op til 2.600 kr. (2.340 kr.). Linsen registreres i Landspatientregisteret med KZAA00 og beskrives i journalen, og fakturaen for linsen vedlægges fakturaen til regionen.

#### Øvrige behandlingsforløb

Øvrige koder for oftamologiske forløb fordeler sig som følger:

Forløbstakst	Lokal anæstesi	Generel anæstesi
2	KCBA00, 10	
	KCBC00, 10	
	KCBE00	
	KCBF00, 10	
	KCBG00, 10	
	KCBH00	
	KCBJ00	
	KCBK10	
	KCBL00	
	KCCC00	
	KCCD00	
	KCFA00, 10, 20	
	KCFB00, 10	
	KCGC10	
	KCGE10, 15, 30, 40	
	KCGG10	
	KCHB00, 10, 15	
	KCHC00, 05, 20, 30	

	<p>KCHD00</p> <p>KCHE00, 05, 20</p> <p>KCHF05, 10, 15, 20</p> <p>KCJB10</p> <p>KCKC00, 10, 15, 20, 50</p> <p>KCKD05</p> <p>KCKE10, 20, 40, 50</p> <p>KCWA00</p> <p>KCWB00</p> <p>KCWC00</p> <p>KCWD00</p> <p>KCWE00</p> <p>KCWW99</p> <p>KCGD00</p> <p>KCJB00, 20, 30</p> <p>KCJF00, 10, 20, 30, 40, 45, 50, 55</p> <p>KCKD60</p>	
<b>4</b>	<p>KCBD00</p> <p>KCBE10, 20, 30, 40, 99</p> <p>KCBF20, 30, 99</p> <p>KCBG20</p> <p>KCBH10, 50</p> <p>KCBJ20, 30, 40, 50, 99</p> <p>KCBK00</p> <p>KCBW99</p> <p>KCCA00, 10, 20, 30, 40</p> <p>KCCC50, 99</p> <p>KCDC00, 30</p> <p>KCEA00</p> <p>KCEB00, 10, 20, 30</p>	

	<p>KCEC00, 10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90</p> <p>KCED00</p> <p>KCEE00, 10</p> <p>KCEF00, 10</p> <p>KCFC00, 30</p> <p>KCFD00, 10</p> <p>KCGA00/10</p> <p>KCGB00, 10</p> <p>KCGC20, 30, 40</p> <p>KCGE10, 25, 30, 50, 55, 99</p> <p>KCGF00</p> <p>KCGF30, 40</p> <p>KCGG00</p> <p>KCHB20, 30, 40, 50, 60, 65</p> <p>KCHD10, 15, 20, 25, 30, 40, 50, 60</p> <p>KCHF30</p> <p>KCKE65</p> <p>KCJA00 ,10</p> <p>KCGD10, 40</p>	
<p>6</p>		<p>KCBD00</p> <p>KCBE10, 20, 30, 40, 99</p> <p>KCBF20, 30, 99</p> <p>KCBG20</p> <p>KCBH10, 50</p> <p>KCBJ20, 30, 40, 50, 99</p> <p>KCBK00</p> <p>KCBW99</p> <p>KCCA00, 10, 20, 30, 40</p> <p>KCCC50, 99</p> <p>KCDC00, 30</p>

KCEA00  
KCEB00, 10, 20, 30  
KCEC00, 10, 20, 30, 40, 50, 60, 70,  
80, 90  
KCED00  
KCEE00, 10  
KCEF00, 10  
KCF00, 30  
KCFD00, 10  
KCGA00, 10  
KCGB00, 10  
KCGC20, 30, 40  
KCGE10, 25, 30, 50, 55, 99  
KCGF00  
KCGF30, 40  
KCGG00  
KCHB20, 30, 40, 50, 60, 65  
KCHD10, 15, 20, 25, 30, 40, 50, 60  
KCHF30  
KCKE65  
KCBA00, 10  
KCBC00, 10  
KCBE00  
KCBF00, 10  
KCBG00, 10  
KCBH00, 20, 30, 40  
KCBJ00  
KCBK10  
KCBL00  
KCCC00  
KCCD00

		KCFA00, 10, 20 KCFB00, 10 KCGC10 KCGE10, 15, 30, 40 KCGG10 KCHB00, 10, 15 KCHC00, 05, 20, 30 KCHD00 KCHE00, 05, 20 KCHF05, 10, 15, 20 KCJB10 KCKC00, 10, 15, 20, 50 KCKD05 KCKE10, 20, 40, 50 KCWA00 KCWB00 KCWC00 KCWD00 KCWE00 KCWW99
<b>8</b>	KCA* KCBD10 KCBF40 KCBH10 KCBJ10 KCBK99 KCCB00, 10 KCCC40 KCCD10, 20, 30, 40, 50, 60, 70 KCCW99	KCDB00, 10 KCGF10, 20, 25, 45, 50, 55 KCKA00, 10, 20 KCKB00, 10 KCKC30, 40, 60, 65, 70, 75 KCKD00 KCKD10, 15, 20, 25, 30, 40, 45, 50 KCKD65, 70, 75, 80, 85, 90 KCKE00 KCKE15, 30, 45

	<p>KCDC10, 20, 40, 50</p> <p>KCGG20, 30, 40, 45, 50, 60</p> <p>KCHA10, 20</p> <p>KCHE10</p> <p>KCHF00</p> <p>KCKE60</p> <p>KCDB00, 10</p> <p>KCGF10, 20, 25, 45, 50, 55</p> <p>KCKA00, 10, 20</p> <p>KCKB00, 10</p> <p>KCKC30, 40, 60, 65, 70, 75</p> <p>KCKD00</p> <p>KCKD10, 15, 20, 25, 30, 40, 45, 50</p> <p>KCKD65, 70, 75, 80, 85, 90</p> <p>KCKE00</p> <p>KCKE15, 30, 45</p>	
9		<p>KCA*</p> <p>KCBD10</p> <p>KCBF40</p> <p>KCBH10</p> <p>KCBJ10</p> <p>KCBK99</p> <p>KCCB00, 10</p> <p>KCCC40</p> <p>KCCD10, 20, 30, 40, 50, 60, 70</p> <p>KCCW99</p> <p>KCDC10, 20, 40, 50</p> <p>KCGG20, 30, 40, 45, 50, 60</p> <p>KCHA10, 20</p> <p>KCHE10</p>

[REDACTED] KCKE60

## **8. Undersøgelse og behandling uden for løb**

Ingen særlige omstændigheder