

01.09.2013

Bilag 1 til kontrakt mellem Danske Regioner og leverandører der udfører diagnostiske undersøgelser til brug for praktiserende læger og speciallæger samt behandlinger under udvidet frit sygehusvalg for somatiske lidelser

1. OMFATTEDE LEVERANDØRER	4
2. DIAGNOSTISKE UNDERSØGELSER OG BEHANDLINGER	4
3. KONTROL SAMT AMBULANTE YDELSER	5
4. BEHANDLINGER OG AMBULANTE YDELSER	5
5. GENEREL ANÆSTESI VED AMBULANT BEHANDLING (GÆLDER IKKE FOR BEHANDLINGER NÆVNT I DETTE BILAG)	6
6. IMPLANTATER/PROTESER	6
7. SYNOVECTOMI	7
8. FEDMEOPERATIONER (REGIONSFUNKTION)	7
9. FORSØGSORDNING VEDRØRENDE HÅNDTERING AF KIRURGISKE KOMPLIKATIONER EFTER FEDMEOPERATION	8
10. KNÆ- OG HOFTEALLOPLASTIKOPERATIONER	10
11. STIVGØRENDE RYGOPERATION (REGIONSFUNKTION)	11
12. INDSÆTTELSE AF DISKUSPROTESE (HØJT SPECIALISERET FUNKTION)	12

13.	KORSBÅNDSOPERATIONER	12	Side 2
14.	LASERBEHANDLING AF HUD	13	
15.	FJERNELSE AF NEGL	13	
16.	KARPALTUNNEL	13	
17.	REKONSTRUKTION AF TROMMEHINDE MED TYMPANOPLASTIK	13	
18.	REKONSTRUKTION AF TROMMEHINDE	13	
19.	VARICER (OPERATIV BEHANDLING)	13	
20.	BROKOPERATIONER I LYSKEN	14	
21.	RESEKTION ELLER EXCISION AF FASCIE I HÅNDED ELLER HÅND (DUPUYTREN OPERATION)	14	
22.	FOTODOKUMENTATION I FORBINDELSE MED PLASTIKKIRURGI	15	
23.	REKONSTRUKTION AF BRYST	15	
24.	BRYSTKIRURGI	16	
25.	OFTALMOLOGI (FOR TUNGE ØJENLÅG OGSÅ SPECIALET PLASTIKKIRURGI)	16	
26.	FORLØBSTAKST 1: OPERATION FOR TUNGE ØJENLÅG	17	
27.	FORLØBSTAKSTER VEDR. REFRAKTIONSKIRURGI (FORLØBSTAKSTER 2,4,5,7)	17	
28.	FORLØBSTAKST 3: OPERATION FOR GRÅ STÆR	19	
29.	OFTAMOLOGISKE FORLØB	19	
30.	OPERATION FOR STRITØRER	24	

31.	BLOKADER OG INJEKTIONER	24	Side 3
32.	RØNTGENUNDERSØGELSER, ULTRALYD OG SCANNINGER	24	
33.	EVENTRECORDER	25	
34.	ENDOSKOPISE UNDERSØGELSER AF MAVETARMREGION	26	
35.	ARTROSKOPI I KNÆLED	26	
36.	SØVNAPNØ	26	
37.	FORLØB FOR ALBUE, SKULDER OG KNÆ	27	
38.	FORLÆNGET KONTROLPERIODE (KUN BPKS MEDLEMMER, DER HAR DE RELEVANTE KODER)	31	
39.	FORLÆNGET KONTROLPERIODE I FORBINDELSE MED KONSERVATIV BEHANDLING	32	
40.	PTCA (BALLONUDVIDELSE AF KRANSPULSÅRE) INKL. 1 BALLONKATETER OG INDLÆGGELSE OP TIL 5 DØGN	33	
41.	DC-KONVERTERING (CARDIOVERSIO DC SYNCHRONISATA) BFFA01	34	
42.	NÆSETAMPONADER	34	
43.	FJERNELSE AF OSTEOSYNTESMATERIALE	34	
44.	ICD-BEHANDLING (HØJT SPECIALISERET FUNKTION)	34	
45.	OPSTART AF MEDICINSK BEHANDLING FOR INFLAMMATORISKE LEDSYGDOMME ELLER POLYMYALGIA REUMATIKA (RE2B)	35	
46.	HOVEDPINE – NE21-RF OG NE22-RF	36	
47.	DERMATOLOGISK BEHANDLING MED BOTULINUMTOKSIN MOD SVÆR SVEDTENDENS	38	

I dette bilag anvendes betegnelsen diagnostisk undersøgelse, hvor der menes en diagnostisk undersøgelse til brug for udredning hos almen praktiserende læge eller praktiserende speciallæge jf. Sundhedslovens § 82 a

1. Omfattede leverandører

Dette bilag gælder for private leverandører, hvor den virksomhedsansvarlige læge ikke har et ydernummer. Det vil sige leverandører, der ikke er omfattet af overenskomsten om Speciallægehjælp mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Foreningen af Speciallæger. De konkrete behandlinger i dette bilag gælder kun for leverandører, som på www.sygehusvalg.dk eller www.sygehusvalg.sundhed.dk og indberetningsplatformen har aftaler om de konkrete behandlingskoder.

Det fremgår i dette bilag, hvis der er aftalt en takst, hvor behandling og konsultationer honoreres efter særlige vilkår.

2. Diagnostiske undersøgelser og behandlinger

De diagnostiske undersøgelser og behandlinger, der er omfattet af kontrakten, fremgår af www.sygehusvalg.dk eller www.sygehusvalg.sundhed.dk, hvoraf nogle også fremgår af dette bilag. Dette bilags diagnostiske undersøgelser og behandlinger er kun gældende for den enkelte leverandør, for så vidt de også fremgår af leverandørens koder på www.sygehusvalg.dk eller www.sygehusvalg.sundhed.dk.

Alle diagnostiske undersøgelser og behandlinger i bilaget er at betragte som forløbstakster, medmindre andet fremgår af bilaget eller www.sygehusvalg.dk eller www.sygehusvalg.sundhed.dk. En forløbstakst omfatter alle nødvendige præoperative, peroperative og postoperative undersøgelser og behandlinger i forbindelse med indgrebet, herunder også sårskift, fjernelse af sutur, relevante bandager mv., anæstesi, udgifter til proteser, implantater mv., med mindre andet fremgår af dette bilag eller www.sygehusvalg.dk eller www.sygehusvalg.sundhed.dk samt genoptræning under indlæggelsen. Derudover gælder de generelle vilkår fra kontrakten.

De øvrige diagnostiske undersøgelser og behandlinger og takster i bilaget, som ikke er forløbstakster, omfatter alle nødvendige undersøgelser og behandlinger i forbindelse med indgrebet, under indlæggelsen og ambulant behandling samt anæstesi og genoptræning under indlæggelsen samt udgifter til proteser, implantater mv., med mindre andet fremgår af dette bilag eller www.sygehusvalg.dk eller www.sygehusvalg.sundhed.dk.

Endvidere er nødvendig medicin i relation til behandling, herunder under indlæggelse, samt udlevering af tilstrækkelig mængde heraf til brug under patientens hjemrejse samt til mindst 2 dages forbrug herudover, omfattet af kontrakten.

3. Kontrol samt ambulante ydelser

Det fremgår af www.sygehusvalg.dk eller www.sygehusvalg.sundhed.dk samt indberetningsplatformen, om der for den enkelte behandling er aftalt en takst for et samlet forløb eller alene for behandlingen. Hvis der er henvist til et samlet forløb, omfatter det hele forløbet, og der kan ikke opkræves yderligere. Er patienten henvist til udredning og behandling hos leverandøren, kan der ikke honoreres for AAF-koder mellem udrednings afslutning og behandlingens opstart. Hvis der kun er henvist til en behandling, hvor der alene er aftalt en takst for behandlingen, kan leverandøren særskilt honoreres for forundersøgelse, konsultation(er) og kontrol(er). Røntgenundersøgelser, scanninger m.v. kan efter aftale med regionen honoreres særskilt.

I det omfang leverandøren foretager en forundersøgelse af patienten inden indgrebet, afregnes denne med AAF21 kr. 1.023 såfremt forundersøgelsen ikke finder sted samme dag som selve behandlingen/indgrebet, samt at der ikke er tale om en behandling, der afregnes som samlet forløb. Forundersøgelser skal registreres såvel i Landspatientregisteret, som i patientjournalen. Som udgangspunkt vil der være behandlinger af mindre karakter, hvor det er åbenbart, at patienten er færdig udredt, og der ikke er behov for forundersøgelse. Leverandøren skal til enhver tid kunne godtgøre behovet for et førstegangsbesøg.

Såfremt der udføres andre undersøgelser/behandlinger/indgreb samme dag som forundersøgelsen eller kontrollen, kan der kun opkræves for den dyreste behandling. Enkelte tilfælde kan undtages, men kun efter særskilt skriftlig aftale med henvisende enhed, eller såfremt det er specificeret andet sted i dette bilag.

I det omfang leverandøren udfører yderligere nødvendige konsultationer (yderligere kontroller), afregnes sådanne konsultationer kr. 676, såfremt konsultationen ikke finder sted samme dag som selve behandlingen/indgrebet. Der kan ikke tages særskilt betaling for kontrolundersøgelser, som udføres samme dag som selve indgrebet.

Der kan kun udføres kontrolundersøgelser indtil 4 måneder efter behandlingen. Undtaget fra dette er operation for abdomen pendens (KQBJ30) samt operationer hvor danske referenceprogrammer samt nationale database registreringer kræver opfølgning i mere end 4 måneder (f.eks. ledbåndsrekonstruktion i knæledet, KNGE*, hvor national database registrering kræver opfølgning efter 1 år).

4. Behandlinger og ambulante ydelser

Det fremgår af www.sygehusvalg.dk eller www.sygehusvalg.sundhed.dk samt indberetningsplatformen, hvilke ambulante behandlinger, der kan tillægges en tillægstakst. Disse behandlinger er markeret med proceduretakst + 1.171 kr.

Såfremt der udføres flere undersøgelser/behandlinger/indgreb samme dag, kan der kun opkræves for den dyreste behandling medmindre andet fremgår af dette bilag. Enkelt tilfælde kan undtages efter aftale med henvisende enhed, eller såfremt det er specificeret i dette bilag. Såfremt der er tale om behandlinger inden for *forskellige områder (eksempelvis knæ og skulder)* på to *forskellige henvisninger*, så kan der opkræves betaling for to besøg på samme dag.

5. Generel anæstesi ved ambulant behandling (gælder ikke for behandlinger nævnt i dette bilag)

Ambulant behandling, hvor der vurderes behov for generel anæstesi, defineres takstmæssigt som en behandling, hvor der opkræves konsultationshonorar i forbindelse med indgrebet, det vil sige de behandlinger, der på www.sygehusvalg.dk eller www.sygehusvalg.sundhed.dk er markeret med x kr. + 1.171 kr. Generel anæstesi honoreres med 2.487 kr, såfremt det fremgår af henvisningsblanketten, at det skal benyttes, eller der foreligger en anden skriftlig aftale med den henvisende enhed. For de takster, der ikke er markeret med x kr.+1.171, er anæstesi indeholdt i taksten, med mindre andet fremgår af bilaget.

Generel anæstesi defineres som al anæstesibehandling, hvor anæstesilæge varetager narkosen (inkl. rygmarsvbedøvelse og axillarisblok).

Det er en forudsætning, at det fremgår af henvisningsblanketten, at der skal benyttes generel anæstesi, eller at der foreligger anden skriftlig aftale med henvisende enhed herom.

6. Implantater/protoser

For alle implantater/protoser mv. gælder det, at der anvendes det implantat/protese mv., som ud fra en faglig vurdering er bedst egnet til den pågældende patient.

I forhold til de implantater/protoser mv., som regionerne refunderer ud over den aftalte takst, er leverandøren forpligtet til altid at søge at opnå de bedst mulige priser ved indkøb af implantater/protoser mv., som anvendes i forbindelse med behandling af patienten i henhold til denne kontrakt. Regionen kan til enhver tid indlede en dialog med den private leverandør vedrørende valg af, og omkostninger ved, et implantat eller en protese. Ligger omkostningen for et implantat eller en protese væsentligt over regionernes egen omkostning (5-10 %), tillagt moms, kan regionen udbede sig yderligere dokumentation på baggrunden for dette.

På de specifikke områder, hvor leverandøren refunderes af patientens hjemregion for udgiften til de anvendte implantater/protoser mv. uden refusionsgrænse, gælder det, at refusionen svarer til leverandørens indkøbspris for dette inkl. moms og fratrukket evt. rabatter.

Endvidere betragtes alle ovenstående implantater/proteser mv. som særydelser og registres som SYD01 (ambulant særydelse: Behandlingshjælpemidler for mere end 600 kr.).

Side 7

Cement til cementerede proteser refunderes også særskilt, for de behandlinger hvor der er aftalt særskilt refusion af implantat/protese.

Der skal ved afregningen for behandlingen medsendes kopi af faktura for implantater/proteser. Derudover skal implantatets/protesens kode indsættes i patientens journal. Behandlinger hvor der er aftalt særskilt refusion af implantater/proteser til kostpris fremgår af dette bilag.

7. Synovectomi

For synovectomi honoreres der kun for dette, hvor det specifikt fremgår af henvisningen, at der skal ske behandling for synovectomi, eller at der på anden måde er givet skriftlig accept af dette fra henvisende enhed.

8. Fedmeoperationer (regionsfunktion)

Fedmeoperationer foregår i henhold til det nationale referenceprogram og honoreres i henhold til nedenstående. Leverandøren beskriver, hvordan forløbene konkret er tilrettelagt og fremsender denne efter anmodning fra regionerne og/eller Danske Regioner.

Der er aftalt tre forskellige forløbstakster i forbindelse med fedmekirurgisk behandling. Taksten varierer således afhængigt af hvor stor en del af forløbet, der foregår i regi af leverandøren.

Forløbstakst 1 anvendes i de tilfælde, hvor patienten kun får foretaget den medicinske forundersøgelse og forbehandling hos leverandøren. Der findes en selvstændig takst for forundersøgelsen, som anvendes, hvis patientens forløb afsluttes efter forundersøgelsen.

Forløbstakst 2 anvendes i de tilfælde, hvor patienten får foretaget det operative indgreb samt det efterfølgende kontrolforløb hos leverandøren. I dette forløb findes en selvstændig takst for operationen, som anvendes, hvis patienten ønsker, at efterbehandling og kontrol skal foregå på en offentlig afdeling.

Forløbstakst 3 dækker det fulde fedmekirurgiske forløb fra forundersøgelse til og med kontrol og opfølgning. Denne forløbstakst anvendes, hvis patienten får foretaget hele det fedmekirurgiske forløb hos leverandøren.

Honoreringen for et fuldt fedmekirurgisk forløb er delt i to. Efter operationen honoreres den medicinske forundersøgelse, forbehandling og operation. Den sidste del af honoreringen (efterbehandling og kontrol) falder, når forløbet er endeligt afsluttet. Ved fakturering

af den sidste del af beløbet, skal der i fakturaen medsendes en samlet oversigt, hvoraf det fremgår, hvad der tidligere er faktureret, og hvad der mangler at blive faktureret. Det samlede beløb for faktureringen kan ikke overstige 69.748kr for gastric banding og 71.974kr. for gastric bypass.

Side 8

Behandlingskode	Tekst	Takst (kr.)
	Forløbstakst 1	
XY21 ¹⁾	Forundersøgelse	6.227 kr.
XY22	Forbehandling for fedmekirurgi	8.139 kr.
	I alt – hele den medicinske behandling	14.366 kr.

	Forløbstakst 2	
KJDF10, 11	Laparoskopisk gastric bypass	53.618 kr.
KJDF20, 21	Laparoskopisk gastric banding	51.392.
XY23	Efterbehandlings- og kontrolforløb	10.773 kr.
	I alt gastric banding	56.947 kr.
	I alt gastric bypass	58.947 kr.

	Forløbstakst 3	
XY24	Gastric banding: Fuldt fedmekirurgiskforløb inkl. forundersøgelse, forbehandling, operation, efterbehandling og kontrol	69.748kr.
XY24	Gastric bypass: Fuldt fedmekirurgiskforløb inkl. forundersøgelse, forbehandling, operation, efterbehandling og kontrol	71.974 kr.

9. Forsøgsordning vedrørende håndtering af kirurgiske komplikationer efter fedmeoperation

Som forsøgsordning etableres der mulighed for, at en privat leverandør der er godkendt til at foretage fedmeoperationer får mulighed for, at varetage eventuelle udvalgte kirurgiske komplikationer efter fedmeoperation. Nedenstående forhold *skal* dog være opfyldt, før at en behandling af en komplikation kan lade sig gøre.

- Komplikationen skal være kirurgisk og fremgå af nedenstående.
- Patienten vælger selv, hvorvidt denne ønsker at få varetaget en eventuel komplikation hos den private leverandør eller på et offentligt sygehus.
- Komplikationen skal være opstået inden for maksimalt 30 dage efter selve operationen hos den private leverandør.

- Regionen kan på egen hånd lave aftale med den private leverandør om håndtering af en komplikation efter 30 dage.
- Behandling af en komplikation kan kun ske, hvis det af den behandlingsansvarlige læge vurderes fagligt forsvarligt.
- Komplikationer der kræver intensiv behandling eller anden specialiseret behandling, kan ikke varetages af den private leverandør og skal uden forsinkelse sendes til et offentligt hospital.
- Patienten kan selv eller via den regionale visitation, kontakte den private leverandør med henblik på at få behandlet komplikationen. Den private leverandør skal dog til enhver tid orientere den regionale visitation, når de har modtaget patienten samt redegøre for, hvilken komplikation patienten har, herunder komplikationens procedurekode.

Af tabel 1 fremgår de kirurgiske komplikationer der i sjældne tilfælde kan opstå under indlæggelsen og dermed ikke giver en ekstra takst. De kirurgiske komplikationer der er dækket af forsøgsordningen og som der kan opkræves betaling for fremgår af tabel 2.

Tabel 1: Koder for kirurgiske komplikationer opstået under indlæggelse

Komplikation	Takst	Tekst	SKS kode
Primær blødning	-	Varetages under primær indlæggelse og er derfor indeholdt i nuværende takst for fedmeforløb.	KJWE01
Primær perforation, anastomose brist	-	Varetages under primær indlæggelse og er derfor indeholdt i nuværende takst for fedmeforløb.	KJWF01

Tabel 2: Koder for kirurgiske komplikationer opstået efter udskrivelse

Komplikation	Takst	Tekst	SKS kode
Sekundær anastomose brist	18.751 kr. (DRG2601)	Defineret som anastomosebrist efter udskrivningen	KJWF01 + KJWF00
Anastomose forsnævring	12.295 kr. (DRG2603)	Opstår tidligt i forløbet, ofte inden for de første uger efter operationen. Ofte behov for gastroskopi og dilation.	KJCA55/KJ AH01 + KJWW98
Internt hernie	44.369 kr. (DRG1009)	Opstår sent i forløbet. Der vil ofte være behov for laporaskopisk operation.	KJAH01+ KJWW97

Afregning for behandling af komplikation hos en fedmeopereret patient opstået efter udskrivelse

Den private leverandør afregnes til 50 procent af den til enhver tid gældende DRG-takst for den procedurekode behandlingen af patientens komplikation henhører til.

Alle taksterne omfatter alle nødvendige præoperative, peroperative og postoperative undersøgelser og behandlinger i forbindelse med indgrebet, herunder også sårskift, fjernelse af sutur, relevante bandager mv. anæstesi, udgifter til implantater, overvågning mv.

Registrering

Når den private leverandør skal registrere en komplikation, skal der til den operative kode tilføjes en kode for reoperation, disse koder fremgår af tabel 2 og er KJWF00, KJWW98 og KJWW97. De tre forskellige koder anvendes i forbindelse med de koder, de står sammen med i tabel 2. Eksempelvis skal et internt hernie registreres som KJAH01 + KJWW97.

På sygehusvalg.dk er komplikationer i forbindelse med en fedmeoperation registreret som XY26 (sekundær anastomose brist), XY27 (anastomose forsnævring) og XY28 (Internt hernie).

10. Knæ- og hoftealloplastikoperationer

Knæ- og hoftealloplastikoperationer (primær indsættelse) honoreres i henhold til nedenstående.

Primær ledprotese implantation i hofteled	KNFB01, 02, 11, 12, 20, 30, 40, 59	51.932kr.
Primær ledprotese implantation i knæled	KNGB01, 02, 04, 11, 12, 14, 20, 30, 40, 59	50.381 kr.

Leverandøren refunderes derudover særskilt for protese/implantat, mens yderligere utensilier er inkluderet i taksten. Særskilt refusion for implantat gælder kun for ovennævnte koder.

De procedurekoder for knæ- og hoftealloplastikoperationer, der ikke er nævnt i ovenstående, honoreres i henhold til taksten på www.sygehusvalg.dk eller www.sygehusvalg.sundhed.dk samt indberetningsplatformen, og implantater/protoser refunderes ikke særskilt for disse.

Honorering for flere operationer pr. dag

Hvis det lægefagligt set og under hensyntagen til patienten vurderes, at der kan foretages dobbeltsidig operation vedr. knæalloplastik på samme dag, honoreres leverandøren for begge operationer. Første knæalloplastik honoreres til ovennævnte takst, og den anden knæalloplastik honoreres til 50 pct. af taksen. Derudover honoreres proteseprisen for begge operationer. Det er kun de koder for knæalloplastik, der er nævnt i ovenstående, hvor der kan honoreres for dobbeltsidig operation samme dag.

Det er dog en forudsætning, at der foreligger henvisning til, at patienten skal have udført knæalloplastikker i begge knæ, eller at der foreligger anden skriftlig aftale med henvisende enhed.

Refusionsgrænse af protesepris for knæ- og hoftealloplastikoperationer

For knæ- og hoftealloplastikoperationer er der fastsat en grænse for refusionens størrelse for knæ- og hofteproteser. Leverandøren får dermed refunderet implantater til kostpris, dog kan refusionen ikke overstige refusionsgrænserne. Refusionsgrænserne udgør:

- Knæprotese (cementeret): Kr.16.000 plus moms (20.000 kr.)
- Knæprotese (ucementeret): Kr.20.000 plus moms (25.000 kr.)
- Hofteprotese (cementeret): Kr.16.000 plus moms (20.000 kr.)
- Hofteprotese (ucementeret): Kr.20.000 plus moms (25.000 kr.)

Revisionsoperationer for knæ- og hoftealloplastikoperationer

For revisionsoperationer af knæ- og hoftealloplastikoperationer godtgøres leverandøren særskilt for proteseimplantat, mens yderligere utensilier er inkluderet i taksten. Godtgørelsen for særskilt implantat gælder kun for nedenstående koder.

Revisionsoperationer for knæalloplastikoperationer	KNGC01, 11, 20, 21, 22, 24, 30, 31, 32, 34, 40, 41, 42
--	--

Revisionsoperationer for hoftealloplastikoperationer	KNFC01, 02, 11, 12, 20, 21, 22, 30, 31, 32, 40, 41, 42
--	--

Der er ingen refusionsgrænser på implantat/protesepris når det gælder revisionsalloplastikker.

11. Stivgørende rygoperation (regionsfunktion)

Taksten er ikke en forløbstakst, og der afregnes derfor særskilt for forundersøgelse og evt. kontrol/kontroller.

Stivgørende rygoperationer (KNAG) samt KABC21 honoreres i henhold til nedenstående

Stivgørende rygoperation – med fiksat	KNAG41, 42, 43, 44, 45, 46, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76	70.109 kr. + implantatpris
Stivgørende rygoperation	KNAG40	39.455 kr. +

	KABC21	implantatpris
Stivgørende rygoperation – uden fiksa- tion	KNAG30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96	70.109kr.
Stivgørende rygoperation	KNAG00A, 01A, 02A, 03A, 04A, 05A, 06, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26	30.448 kr.

Leverandøren refunderes særskilt for protese/implantat, hvis dette er anført ovenfor, mens yderligere utensilier er inkluderet i taksten. Særskilt refusion for implantat gælder kun for ovennævnte koder.

12. Indsættelse af diskusprotese (højt specialiseret funktion)

Taksten er ikke en forløbstakst og der afregnes derfor særskilt for forundersøgelse og evt. kontrol/kontroller.

Indsættelse af diskusprotese (KNAB90, 91, 92, 93, 94) honoreres med kr. 57.863.

Indsættelse af diskusprotese (KNAB95, 96) honoreres med kr. 70.109

Leverandøren godtgøres derudover særskilt for protese/implantat, mens yderligere utensilier er inkluderet i taksten. Godtgørelsen for særskilt implantat gælder kun for ovennævnte koder.

13. Korsbåndsoperationer

For nedenstående korsbåndsoperationer gælder taksterne i nedenstående tabel, og disse fremgår også af www.sygehusvalg.dk eller www.sygehusvalg.sundhed.dk og indberetningsplatformen. Taksten er ikke en forløbstakst, og der afregnes derfor særskilt for forundersøgelse og evt. kontrol/kontroller.

Korsbåndsoperation 1	KNGE21 KNGE22 KNGE26 KNGE31 KNGE32 KNGE34 KNGE35 KNGE36 KNGE42B KNGE43C KNGE44C KNGE44D	21.756
Større korsbåndsoperationer	KNGE45H	29.050

Det gælder dog, at såfremt det fremgår af henvisningen, at patienten skal have foretaget en af følgende behandlinger: KNGE45B, KNGE45C, KNGE45D, KNGE45E kombineret

med en af følgende behandlinger: KNGE43C, KNGE43D, KNGE44C, så honoreres disse to behandlinger samlet med 25.000 kr.

Side 13

14. Laserbehandling af hud

Der er indeholdt fire laserbehandlinger i denne behandling.

Laser- og fotokoagulation af hud	KQAA40, KQBA40, KQCA40, KQDA40	8.083 kr.
----------------------------------	-----------------------------------	-----------

Hvis patienten har behov for yderligere behandling efter fire behandlinger, honoreres disse med kr. 1.955 pr. gang. Det er en forudsætning for at udføre yderligere laserbehandling, at der foreligger en skriftlig aftale med henvisende enhed.

15. Fjernelse af negl

Fjernelse af negl	KQDH10	1741 kr.
-------------------	--------	----------

Hertil kommer et tillæg på 2.500 ved indlæggelse.

16. Karpaltunnel

Karpaltunnel	KACC51	6.769 kr.
--------------	--------	-----------

17. Rekonstruktion af trommehinde med tympanoplastik

Rekonstruktion af trommehinde med tympanoplastik (ambulant)	KDCD00	10.173 kr.
Rekonstruktion af trommehinde med tympanoplastik (stationær)	KDCD00	15.973kr.

18. Rekonstruktion af trommehinde

Rekonstruktion af trommehinde	KDCD10	15.563 kr.
-------------------------------	--------	------------

19. Varicer (operativ behandling)

Operation for varicer KPHB10, 11, 12, 13A, 14A, KPHC22, KPHD10A, 10B, 10E 11, 11A, 12A, 12B, 12E, 15 honoreres med kr. 9.358. Varicekoder, der ikke er nævnt her, honoreres som udgangspunkt også som et forløb.

For operation af recidiv varicer honoreres kr. 11.478. Operation af recidiv varicer er en regionsfunktion.

Side 14

Taksterne gælder uanset hvilken anæstesi-form, der benyttes.

Honorering for flere operationer pr. dag

Hvis der udføres dobbeltsidet operation eller operation på begge ben i forbindelse med samme indgreb på en af ovennævnte koder, vil 2. indgreb blive honoreret med 50 pct. af den aftalte takst. Det er en forudsætning, at patienten er henvist til operationer på begge ben, eller at der foreligger anden skriftlig aftale med henvisende enhed. Det er endvidere under forudsætning af, at det sker under hensyntagen til en lægefaglig vurdering af, hvad der er mest hensigtsmæssig for patienten

20. Brokoperationer i lysken

Taksten er ikke en forløbstakst, og der afregnes derfor særskilt for forundersøgelse og evt. kontrol/kontroller.

Honorering for flere operationer pr. dag

Hvis der udføres operation på begge sider i forbindelse med samme indgreb på en af nedenstående koder, kan der ske honorering for begge operationer, hvor 2. indgreb bliver honoreret med 50 pct. af den takst, der fremgår af www.sygehusvalg.dk eller www.sygehusvalg.sundhed.dk samt indberetningsplatformen.

Det er en forudsætning, at der foreligger henvisning til operation på begge sider, for at der kan ske honorering herfor, eller at der foreligger anden skriftlig aftale herom med den henvisende enhed. Det er endvidere under forudsætning af, at det sker under hensyntagen til en lægefaglig vurdering af, hvad der er mest hensigtsmæssig for patienten.

<i>Operationskode</i>	<i>Operationsnavn</i>
KJAB00, 10, 11, 20, 30, 40, 96	Brokoperationer
KJAC10, 11, 30, 40, 96	

21. Resektion eller excision af fascie i håndled eller hånd (dupuytren operation)

Resektion eller excision af fascie i håndled eller hånd (dupuytren operation – KNDM19) honoreres som forløb, der indbefatter førstegangsbesøg, selve operationen samt op til to kontroller. Ved behov for flere kontroller er dette inkluderet i taksten

Forløbet honoreres med 9.296 for almindelige operationer, uanset antallet af fingre, der opereres på, og uanset om behandlingen sker ambulant eller ved indlæggelse. Nålebehandlingen honoreres dog kun med 3.000 kr.

For operation af recidiv med resektion eller excision af fascie i håndled eller hånd honoreres med 11.398kr. Operation af recidiv med resektion eller excision af fascie er en regionsfunktion.

Side 15

22. Fotodokumentation i forbindelse med plastikkirurgi

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 del af patientens journal.

23. Rekonstruktion af bryst

Rekonstruktion af mammae honoreres med kr. 59.870 for et samlet forløb.

Rekonstruktion af mammae med implantat (KHAE)	59.870 kr.
---	------------

Valg af behandlingsform bør i det enkelte tilfælde bero på en faglig medicinsk vurdering. Operationsmetode fastlægges inden forløbet i samråd med den henvisende enhed ved henvisende læge.

Den nævnte takst 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), mammilatovering (KHAE25) samt udgifter til proteser, implantater mv.

Behandlinger af senkomplikationer, der opstår efter patienten er afsluttet fra leverandøren, er ikke dækket af anførte takst.

Honorering for flere indgreb samme dag

Hvis det lægefagligt set og under hensyntagen til patienten vurderes, at der kan foretages operation på begge bryster på samme dag, honoreres andet forløb til 50 pct. af taksten, såfremt begge indgreb foretages samme dag. Det er dog en forudsætning, at der foreligger henvisning til, at patienten skal have udført brystrekonstruktion på begge bryster, eller at der foreligger anden skriftlig aftale med henvisende enhed.

24. Brystkirurgi

Side 16

Forstørrelse af bryst med protese (KHAD10) honoreres for ét bryst med 15.495 kr. og for begge bryster med 25.825 kr.. Hertil kommer muligheden for at viderefakturere implantater op til 8.000 kr. Kopi af faktura for implantater vedlægges den endelige faktura.

Brystkirurgi (KHAD30, 35, 40 og 50) honoreres med kr. 20.660 for et samlet forløb.

Denne takst er for operation 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,

Behandlinger af senkomplikationer, der opstår efter patienten er afsluttet fra leverandøren, er ikke dækket af anførte takst.

Honorering for flere indgreb samme dag

Hvis det lægefagligt set og under hensyntagen til patienten, vurderes, at der kan foretages brystoperation på begge bryster på samme dag, honoreres andet forløb til 50 pct. af taksten, såfremt begge indgreb foretages samme dag (dette er dog med undtagelse af koden KHAD10, jf. ovenfor). Det er dog en forudsætning, at der foreligger henvisning til, at patienten skal have udført operation på begge bryster, eller at der foreligger anden skriftlig aftale med henvisende enhed.

25. Oftalmologi (for tunge øjenlåg også specialet plastikkirurgi)

Alle behandlinger inden for oftalmologi 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.

Forløbene er fordelt på nedenstående takster

Forløbstakst	Kr. ét øje	Kr. begge øjne
1 (Operation for tunge øjenlåg)	1.500	2.850
2	2.200	4.180
3 (Operation for grå stær)	4.000	7.600
4	5.000	9.500
5	7.500	14.250
6	10.000	19.000
7	11.500	21.850
8	12.000	22.800
9	24.000	45.600

26. Forløbstakst 1: Operation for tunge øjenlåg

Taksten for KCBB** fastsættes ved første operation til kr. 1.500. 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 bedøvelse. Dette forudsætter bl.a. tilknytning af speciallæge i anæstesiologi samt mulighed for overvåget opvågning.

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

27. 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 ambulant 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 vurdering af, om patienten overhovedet kan behandles, kan dette foretages og honoreres særskilt som AAF22 ambulantly besøg til 676 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 det vurderes, at der ikke findes indikation eller mulighed for operation, honoreres forundersøgelsen med kr. 1.023.

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

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

Et laseroperationsforløb for nærsynethed og/eller bygningsfejl honoreres med

- kr. 5.000 for et samlet forløb (anvendelse af excimer laser; KCGD10).
- kr. 7.500 for et samlet forløb (anvendelse af excimer laser og mikrokratom; KCGD20A).
- kr. 11.500 for et samlet forløb (anvendelse af excimer laser og/eller femtosekund laser; KCGD20B).
- kr. 5.000 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 eet 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 ambulantly 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 specialapparatur til vurdering af, om patienten overhovedet kan behandles, kan dette foretages, og honoreres særskilt som AAF22 ambulantly besøg til 676 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.

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 for et samlet forløb. Behandling honoreres kun, såfremt der foreligger nærsynethed eller langsynethed større end 6 dioptrier på begge øjne.

28. 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 bilaget 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. 4.000.

Er der ved henvisningen ikke lavet en linseopmåling, kan denne foretages samme dag eller en anden dag. Linseopmålingen honoreres særskilt som AAF22 ambulante besøg til 676 kr. uanset om det er på ét eller to øjne.

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 1.750 kr. inkl. moms, det vil sige forskellen mellem en almindelig linse til 600 kr. og en torisk linse op til 2.000 kr. Linsen registreres i Landspatientregisteret med KZAA00 og beskrives i journalen, og fakturaen for linsen vedlægges fakturaen til regionen.

29. Oftamologiske forløb

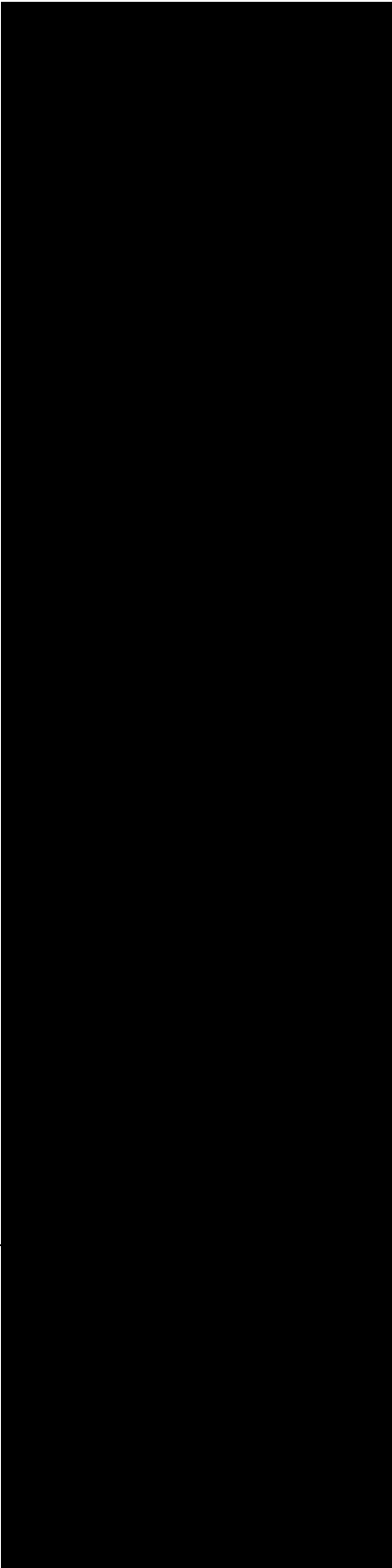
Øvrige koder for oftamologiske forløb fordeler sig som følger:

Forløbstakst	Lokal anæstesi	Generel anæstesi
2	KCBA00, 10	

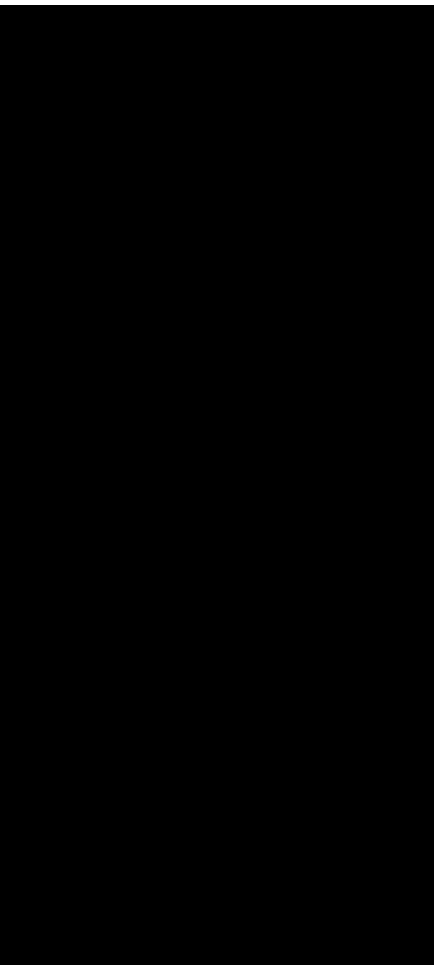
KCBC00, 10
KCBE00
KCBF00, 10
KCBG00, 10
KCBH00
KCBJ00
KCBK10
KCBL00
KCCC00
KCCD00
KCFA00, 10, 20
KCFB00, 10
KCGC10
KCGE10, 15, 30, 40
KCGG10
KCHB00, 10, 15
KCHC00, 05, 20, 30
KCHD00
KCHE00, 05, 20
KCHF05, 10, 15, 20
KCJB10
KCKC00, 10, 15, 20, 50
KCKD05
KCKE10, 20, 40, 50
KCWA00
KCWB00
KCWC00
KCWD00
KCWE00
KCWW99
KCGD00
KCJB00, 20, 30
KCJF00, 10, 20, 30, 40, 45, 50,
55
KCKD60

4

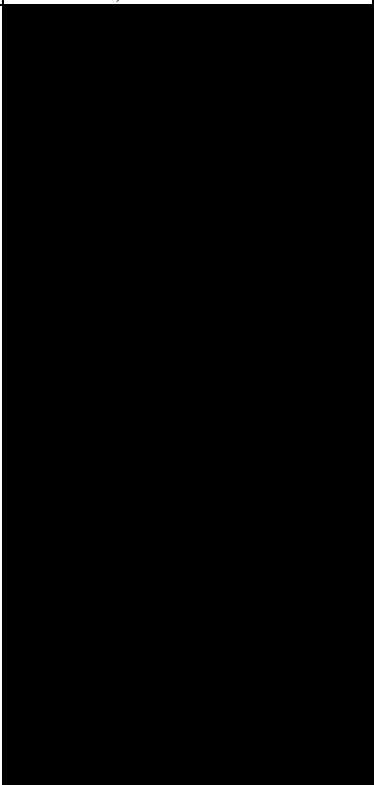
KCBD00
KCBE10, 20, 30, 40, 99
KCBF20, 30, 99
KCBG20
KCBH10, 50
KCBJ20, 30, 40, 50, 99
KCBK00
KCBW99
KCCA00, 10, 20, 30, 40



KCCC50, 99
KCDC00, 30
KCEA00
KCEB00, 10, 20, 30
KCEC00, 10, 20, 30, 40, 50, 60,
70, 80, 90
KCED00
KCEE00, 10
KCEF00, 10
KCFC00, 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
KCJA00 ,10
KCGD10, 40



6



KCBD00
KCBE10, 20, 30, 40, 99
KCBF20, 30, 99
KCBG20
KCBH10, 50
KCBJ20, 30, 40, 50, 99
KCBK00
KCBW99
KCCA00, 10, 20, 30, 40
KCCC50, 99
KCDC00, 30
KCEA00
KCEB00, 10, 20, 30
KCEC00, 10, 20, 30, 40, 50, 60, 70,
80, 90
KCED00
KCEE00, 10
KCEF00, 10
KCFC00, 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
8	KCA* KCBD10	KCDB00, 10 KCGF10, 20, 25, 45, 50, 55

	KCBF40 KCBH10 KCBJ10 KCBK99 KCCB00, 10 KCCC40 KCCD10, 20, 30, 40, 50, 60, 70 KCCW99 KCDC10, 20, 40, 50 KCGG20, 30, 40, 45, 50, 60 KCHA10, 20 KCHE10 KCHF00 KCKE60 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	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
9		KCA* KCBD10 KCBF40 KCBH10 KCBJ10 KCBK99 KCCB00, 10 KCCC40 KCCD10, 20, 30, 40, 50, 60, 70 KCCW99 KCDC10, 20, 40, 50 KCGG20, 30, 40, 45, 50, 60 KCHA10, 20 KCHE10 KCKE60

30. Operation for stritører

Side 24

Taksten for KDAD30 fastsættes ved første operation til 3.240 kr., mens der for operation af andet øre i samme konsultation ydes en takst på 1.620 kr. Begge operationer skal være skrevet på samme henvisning, og taksten for andet øre er altid 1.620 kr., også selvom begge ører ikke opereres samme dag. Da taksten er en forløbstakst, kan der ikke honoreres for ekstra konsultationer.

31. Blokader og injektioner

Taksten for blokader, terapeutisk steroid-injektion BLHN0, 00, 01, 05 kan ikke tillægges konsultationstakst.

Taksten for BLHN00, 01, 05 er fastsat til 1.157 kr. inklusiv medicin.

32. Røntgenundersøgelser, ultralyd og scanninger

Taksterne for røntgenundersøgelser og scanninger fremgår af www.sygehusvalg.dk og indberetningsplatformen. Der kan alene opkræves den takst, der fremgår heraf.

For angiografi af thorax gælder, at taksterne er fastsat pr. patient uanset antal undersøgte regioner. Der kan ikke tillægges en konsultationstakst.

Ved anskaffelse eller udskiftning af MR-scanner er det en forudsætning, at der som minimum anskaffes maskiner med 1,5 Tesla.

Det er et krav ved røntgen- og ultralydsundersøgelser, at der udarbejdes en speciallægevurdering af en speciallæge i diagnostisk radiologi.

Honorering for flere ydelser pr. dag

For MR-scanninger, CT-scanninger og røntgenundersøgelser gælder, at der kan ske honorering for flere ydelser pr. dag. Honoreringen for første behandling er den til enhver tid gældende takst med konsultationstakst for speciallæge i radiologi, som findes (på www.sygehusvalg.dk eller www.sygehusvalg.sundhed.dk samt indberetningsplatformen). Honoreringen af anden og efterfølgende røntgen/scanning honoreres med 50 pct. af taksten (på www.sygehusvalg.dk eller www.sygehusvalg.sundhed.dk samt indberetningsplatformen) uden konsultationstakst for speciallæge i radiologi.

Det er en forudsætning, at der foreligger henvisning til den konkrete røntgen/scanning, for at der kan ske honorering herfor, eller at der foreligger anden skriftlig aftale herom med den henvisende enhed.

For ultralydsscanning gælder:

- at ultralydsundersøgelsen honoreres særskilt, dog uden tillægstakten på 1.171, hvis den foretages samme dag som en behandling/undersøgelse.
- at en ultralydsundersøgelse, hvis der kun er henvist til en sådan, kun kan tillægges en tillægstakst på 1.171 kr., såfremt det er en speciallæge i diagnostisk radiologi der udfører undersøgelsen.

Kombination af forskellige billediagnostiske undersøgelser

Såfremt det fremgår af henvisningen, eller der foreligger anden skriftlig aftale med henvissende enhed om, at der skal foretages en kombination af MR-scanning, CT-scanninger, ultralydsscanning eller røntgenundersøgelse, kan der honoreres for flere ydelser pr. dag. Den dyreste undersøgelse honoreres til 100 pct. af den til enhver tid gældende takst, mens øvrige afregnes til 50 pct.

Det er under forudsætning af, at det sker under hensyntagen til en lægefaglig vurdering af, hvad der er mest hensigtsmæssigt for patienten.

MR-scanning med kontrast

Såfremt der i forbindelse med en MR-scanning anvendes kontrast forekommer en tillægstakst på 500 kr.

I de tilfælde den private leverandør anvender kontrast i forbindelse med en MR-scanning, skal den/de af koderne UXZ10, 10A, 11, 12, 12A, 13, 14, 15, 16, 17, der anvendes i forbindelse med scanningen registreres i Landspatientregisteret, samt påføres fakturaen til regionen.

I tilfælde af at den private leverandør anvender artrografi (UXZ17) i forbindelse med en MR-scanning tillægges der en tillægstakst på 1000kr. Koden UXZ17 skal også påføres fakturaen og registreres i Landspatientregisteret.

33. Eventrecorder

For patienter der henvises med indikation på eller direkte til en Eventrecorder monitoring, foregår monitoringen før en eventuel kardiologisk undersøgelse.

Patienten kan efter monitorering afsluttes med brev til patient og dennes praktiserende læge, eller patienten kan alt efter den lægefaglige vurdering indkaldes til arbejds-EKG, kardiologisk undersøgelse m.v. Eventrecorder monitoring honoreres med 2.246 kr. for monitoringsforløbet, og efterfølgende undersøgelser, eller behandlinger honoreres særskilt.

34. Endoskopiske undersøgelser af mave-tarmregion

Side 26

Honorering for flere undersøgelser pr. dag

Såfremt det fremgår af henvisningen, at der skal foretages en gastroskopi KUJD02, 03, 04, 05 og/eller en sigmoideoskopi KUJF42, 43, 44, 45 og/eller en koloskopi KUJF32, 35, og/eller en enteroskopisk polypektomi KJFA05, 15 kan der ske honorering for 2 eller flere af de ovennævnte ydelser samme dag. Hvis der ved undersøgelsen er indikation for polypektomi, men denne *ikke* fremgår af henvisningen, kan polypektomien ligeledes udføres samtidig, med honorering af flere ydelser samme dag.

Honoreringen for disse undersøgelser sker ved, at der afregnes med 100 pct. af taksten for den dyreste undersøgelse, mens den billigste undersøgelse afregnes med 50 pct. af dennes takst. Honoreringen er i henhold til den til enhver tid gældende takst på www.sygehusvalg.dk og indberetningsplatformen.

Det er dog en forudsætning, at der foreligger henvisning til, at patienten skal have udført flere undersøgelser, eller at der foreligger anden skriftlig aftale med den henvisende enhed herom. Det er endvidere under forudsætning af, at det sker under hensyntagen til en lægefaglig vurdering af, hvad der er mest hensigtsmæssig for patienten. Dvs. der kan kun udføres to undersøgelser samme dag, hvis det vurderes at være hensigtsmæssigt for patienten.

35. Artroskopi i knæled

Taksten er ikke en forløbstakst og der afregnes derfor særskilt for forundersøgelse og evt. kontrol såfremt de foregår en anden dag end selve artroskopian.

Honorering for flere ydelser pr. dag

Såfremt det fremgår af henvisningen, at der skal foretages en artroskopi på begge knæ, eller at der foreligger anden skriftlig aftale med henvisende enhed herom, honoreres anden artroskopi til 50 pct. af taksten, såfremt indgrebene foregår samme dag. Det er endvidere under forudsætning af, at det sker under hensyntagen til en lægefaglig vurdering af, hvad der er mest hensigtsmæssig for patienten.

36. Søvnapnø

Behandlingen honoreres med følgende takst:

Søvnapnø behandling (XY01)	2.899 kr.
----------------------------	-----------

Leverandøren honoreres derudover særskilt for udgiften til CPAP-apparat. Der kan kun udleveres et CPAP-apparat pr. patient ved behandlingens start.

Et søvnapnø behandlingsforløb omfatter alle nødvendige konsultationer indtil 4 måneder efter start af behandlingen. Derefter kan patienten komme til kontrolregistrering efter yderligere 2 måneder, som honoreres med 931 kr. (XY13). XY13 kan anvendes en gang per pa-

tient. Kræves der efter 6 måneder fortsat kontrol (AAF23) af patienten, skal der foreligge en skriftlig aftale med regionen om behovet.

Side 27

Hvis det forventede standardforløb bliver forlænget som følge af utilstrækkelig anvendelse eller utilstrækkelig effekt, honoreres leverandøren for et forlængelsesforløb (XY14) med kr. 2.794. Det forlængede søvnapnøforløb består af ambulante besøg med instruktion og træning. Leverandøren skal senest i forbindelse med kontrolregistreringen orientere den henvisende afdeling, hvis patientens forløb betragtes som et forløb, der skal forlænges og dermed skal honoreres med et forlænget forløb (XY14).

Det gælder, at CPAP-apparat (BGFC3) refunderes særskilt til kostprisen. Ved afregningen for behandlingen skal der medsendes kopi af faktura for CPAP-apparat samt forbruget af CPAP-masker (BGFC3). Der kan det første år viderefaktureres op til 10.000 kr. inkl. moms pr. patient for CPAP-apparat, maske og tilbehør. Efterfølgende år er dette loft på 1.250 kr. inkl. moms. Resterende elementer anses for inkluderet.

37. Forløb for albue, skulder og knæ

Det er aftalt, at nedenstående behandlinger hver især afregnes som et forløb. Samtidig er der på de nævnte områder mulighed for, at leverandøren kan igangsætte konservativ behandling, hvis leverandøren vurderer, at patienten har fordel heraf frem for en operation, jf. nedenfor.

Den angivne takst omfatter hele behandlingsforløbet, dvs. forundersøgelse, operation og kontroller. Forløbstaksten omfatter ikke scanninger og røntgen. Såfremt patienten er henvist direkte til en behandlingskode, skal leverandøren have aftale med henvisende enhed, før der kan foretages og faktureres for scanning eller røntgen.

Hvis en patient er henvist til operation, men leverandøren efter første besøg vurderer, at patienten med fordel kan henvises til konservativ behandling hos fysioterapeut, kiropraktor eller andet lignende tilbud i praksissektoren, kan leverandøren gøre dette for patienter henvist til nedenstående behandlinger. Leverandøren honoreres i dette tilfælde for en fuld forundersøgelsestakst.

Efter endt konservativ behandling kan patienten, hvis der er behov, få foretaget et kontrolbesøg med henblik på en vurdering af, om patienten har behov for en operation. Kontrolbesøget afregnes til gældende takst medmindre det vurderes, at patienten har behov for en operation, jfr. nedenstående afsnit. Der kræves ikke en fornyet henvisning hverken til kontrolbesøg eller eventuel efterfølgende behandling.

Hvis patienten har behov for en operation, genoptages det afbrudte behandlingsforløb og leverandøren honoreres udover forundersøgelsen for det fulde behandlingsforløb. Leverandøren skal altid orientere den henvisende enhed om genoptagelse af behandlingsforløbet.

Side 28

Det samlede forløb skal være tilendebragt indenfor 12 måneder.

Såfremt leverandøren må afbryde et forløb efter første besøg, kan leverandøren afbryde forløbet og modtage honorar for første ambulante besøg (AAF21) til 1.023 kr.

SKS-kode	Procedurenavn	Antal Forundersøgelses	Antal Kontrolundersøgelses	Forløbstakst
KNBB20	Primær indsættelse af ucementeret totalprotese i skulderled	1	3	36.855
KNBB30	Primær indsættelse af hybrid totalprotese i skulderled	1	3	36.855
KNBB40	Primær indsættelse af cementeret totalprotese i skulderled	1	3	36.855
KNCB40	Primær indsættelse af cementeret totalprotese i albueled	1	3	36.855
KNGD01	Artrroskopisk meniskektomi i knæled	1	0	11.240
KNGD11	Artrroskopisk partiel resektion af menisk i knæled	1	0	11.240
KNGD12	Åben partiel resektion af menisk i knæled	1	0	11.240
KNGD21	Artrroskopisk reinsertion af menisk i knæled	1	1	14.811
KNGE09	Incision eller sutur af ledkapsel i knæled	1	3	12.425
KNGE11	Åben transcision eller resektion af forreste korsbånd i knæled	1	3	12.425
KNGE15	Artrroskopisk transcision eller resektion af forreste korsbånd i knæled	1	3	12.425
KNGE23	Åben sutur eller reinsertion af mediale kollateralligament i knæled	1	3	23.530
KNGE24	Åben sutur eller reinsertion af laterale kollateralligament i knæled	1	3	23.530
KNGE25	Artrroskopisk sutur eller reinsertion af	1	3	23.530

	forreste korsbånd i knæled			
KNGE29	Sutur eller reinsertion af andet ligament i knæled	1	3	25.663
KNGE39	Transposition af andet ligament i knæled	1	3	25.663
KNGE41B	Åben rekonstruktion af forreste korsbånd i knæled uden fremmed materiale	1	3	23.530
KNGE43D	Rekonstruktion af mediale kollateralligament i knæled med autograft uden specifikation	1	3	23.530
KNGE45B	Artroskopisk primær rekonstruktion af forreste korsbånd i knæled uden fremmed materiale	1	3	23.530
KNGE45C	Artroskopisk primær rekonstruktion af forreste korsbånd i knæled med patellasene	1	3	23.530
KNGE45D	Artroskopisk primær rekonstruktion af forreste korsbånd i knæled med hamstringsene	1	3	23.530
KNGE45E	Artroskopisk primær rekonstruktion af forreste korsbånd i knæled med autograft uden specifikation	1	3	23.530
KNGE45F RF	Artroskopisk sekundær rekonstruktion af forreste korsbånd i knæled med patellasene	1	3	30.823
KNGE45G RF	Artroskopisk sekundær rekonstruktion af forreste korsbånd i knæled med hamstringssene	1	3	30.823
KNGE46B	Artrosk. prim. rekonstr., bag. korsbånd i knæ u. fremm.mat.	1	3	13.717
KNGE46C	Artrosk.prim. rekonstr, bag.korsbånd i knæ m. quadriceps-sene	1	3	13.717
KNGE46D	Artrosk.prim. rekonstr, bag.korsbånd i knæ m. patellasene	1	3	13.717

KNGE46E	Artrosk.prim.rekonst, bag.korsbånd i knæ m. hamstringssene	1	3	13.717
KNGE46F	Artrosk.prim. rekonst, bag.korsbånd i knæ m.autograft u.spec	1	3	13.717
KNGE46G	Artrosk.sek. rekonstr. af bag. korsbånd i knæ u. fremm. Mat.	1	3	13.717
KNGE46H	Artrosk.sek. rekonstr. af bag. korsbånd i knæ m. patellasene	1	3	13.717
KNGE46I	Artrosk.sek. rekonst, bag.korsbånd i knæ m. hamstringssene	1	3	13.717
KNGE46J	Artrosk.sek. rekonst, bag.korsbånd i knæ m. autograft u.spec	1	3	13.717
KNGE49	Rekonstruktion af andet ligament i knæled uden fremmed materiale	1	3	25.663
KNGE55C	Artroskopisk primær rekonstruktion af forreste korsbånd i knæled med allograft	1	3	25.663
KNGE55D RF	Artroskopisk sekundær rekonstruktion af forreste korsbånd i knæled med allograft	1	3	25.663
KNGE59	Rekonstruktion af andet ligament i knæled med fremmed materiale	1	3	23.298
KNGF01	Artroskopisk total synovektomi i knæled	1	0	19.035
KNGF11	Artroskopisk partiel synovektomi i knæled	1	0	11.240
KNGF21	Artroskopisk fiksa-tion af ledfladefrag-ment i knæled	1	0	11.240
KNGF31	Artroskopisk resek-tion af ledbrusk i knæled	1	0	11.240
KNGF91	Anden artroskopisk operation på synovia eller ledflade i knæled	1	0	11.240
KNGF92	Anden åben operati-on på synovia eller ledflade i knæled	1	0	11.240

For skulderalloplastik (KNBB20, 30 og 40) samt albuealloplastik (KNCB40) honoreres særskilt for protese/implantat, mens yderligere utensilier er inkluderet i taksten.

38. Forlænget kontrolperiode (kun BPKs medlemmer, der har de relevante koder)

Der er mulighed for at udføre kontrolundersøgelser i op til 12 måneder efter, at behandlingen er udført. Det er en forudsætning, at kontroller, der udføres mere end 4 måneder efter behandlingen, ikke er planlagte, men at patienterne selv henvender sig. Følgende udvalgte behandlingskoder er omfattet:

Rygoperationer	Tekst	Maksimalt antal af kontroller
KNAG30	Forreste spondylodese u. fiksation i columna cervicalis	
KNAG34	Forreste spondylodese u. fiksation i columna lumbalis	
KNAG40	Forr. spondylodese m. int. fiks. i col. Cervialis	
KNAG44	Forr. spondylodese m. int. fiks. i col. Lumbalis	
KNAG64	Bageste spondylodese u. fiksation i columna lumbalis	
KNAG70	Bageste spondylodese m. fiksation i columna cervicalis	
KNAG74	Bageste spondylodese m. fiksation i columna lumbalis	
Skulderoperationer	Tekst	
KNBH51	Artroskop. resekt., intraart. eksostose/osteofyt, skulderled	3
KNBH52	Åben resekt. Af intraart. eksostose/osteofyt i skulderled	3

Det angivende antal af kontroller dækker over det maksimale antal kontroller, som leverandøren kan udføre i den forlængede kontrolperiode. Skulle der i enkelte tilfælde efter lægefaglig vurdering være behov for yderlige kontroller, skal leverandøren skriftligt kontakte den henvisende enhed med anmodning om godkendelse heraf.

39. Forlænget kontrolperiode i forbindelse med konservativ behandling

Side 32

Afsnit 37 omfatter ligeledes patienter, hvor leverandøren i samarbejde med patienten vurderer, at patienten med fordel kan behandles konservativt jf. afsnit 36. Udover de nævnte forløb i afsnit 36 gælder den forlængede kontrolperiode i forbindelse med konservativ behandling også for nedenstående udvalgte behandlingskoder

Rygoperationer	
KABC01	Perkut. Endoskopisk fjernelse af cervikal diskusprolaps
KABC07	Perkut. Endoskopisk fjernelse af lumbal diskusprolaps
KABC30	Dekompression af cervikal nerverod
KABC36	Dekompression af lumbal nerverod
KNAG30	Forreste spondylodese u. fiksation i columna cervicalis
KNAG34	Forreste spondylodese u. fiksation i columna lumbalis
KNAG40	Forr. spondylodese m. int. fiks. i col. Cervialis
KNAG44	Forr. spondylodese m. int. fiks. i col. Lumbalis
KNAG64	Bageste spondylodese u. fiksation i columna lumbalis
KNAG70	Bageste spondylodese m. fiksation i columna cervicalis
KNAG74	Bageste spondylodese m. fiksation i columna lumbalis
Skulderoperationer	
KNBF01	Arroskopisk total synovektomi i skulderled
KNBF02	Åben total synovektomi i skulderled
KNBF12	Åben partiel synovektomi i skulderled
KNBH31	Arroskopisk løsning af adhærencer i skulder
KNBH32	Åben løsning af adhærencer i skulder
KNBM79	Excision af bursa i skulder/overarm
Knæoperationer	
KNGE41C, D, E, F, G, H	Åben rekonstruktion af forreste korsbånd i knæled uden fremmed materiale
KNGE42B, C, D, E, F, G, H, I	Åben rekonstruktion af bageste korsbånd i knæled uden fremmed materiale
KNGE45H	Arroskopisk rekonstruktion af forreste korsbånd i knæled uden fremmed materiale
KNGE46B, C, D, E, F, G, H, I, J	Arroskopisk rekonstruktion af bageste korsbånd i knæled uden fremmed materiale
KNGE51C, D	Åben rekonstruktion af forreste korsbånd i knæled

	med fremmed materiale
KNGE52C, D	Åben rekonstruktion af bageste korsbånd i knæled med fremmed materiale
KNGE56C, D	Artroskopisk rekonstruktion af bageste korsbånd i knæled med fremmed materiale
KNGF02	Åben total synovektomi i knæled
KNGF12	Åben partiel synovektomi i knæled

40. PTCA (ballonudvidelse af kranspulsåre) inkl. 1 ballonkateter og indlæggelse op til 5 døgn

KFNG02	Perkutan transluminal plastik på koronararterie (PTCA)	
KFNG02A	Primær perkut. Translum. Plastik på koronararterie (PTCA)	31.414kr.
KFNG05	Perkut. Translum. Plastik på koronararterie (PTCA) med stent	
KFNG05A	Primær perkut. Translum. Plastik på koronararterie (PTCA) med stent.	31.414kr.

Ovennævnte priser inkluderer 1 ballonkateter og indlæggelse op til 5 døgn. De nævnte behandlinger og priser omfatter alle nødvendige præoperative, peroperative og postoperative undersøgelser og behandlinger i forbindelse med indgrebet og under indlæggelse samt anæstesi, evt. omkostninger som følge af komplikationer opstået under indlæggelsen, som ikke kræver akut indlæggelse på et offentligt sygehus samt genoptræning under indlæggelsen.

Leverandøren godtgøres særskilt for yderligere ballonkateter, stents og blodfortyndende medicin til kostprisen. Der anvendes de ballonkateter og stents som ud fra en faglig vurdering er bedst egnede til den pågældende patient.

Ballonkateter, stents og blodfortyndende medicin betragtes afregningsmæssigt som ambulante særydelser, og leverandøren godtgøres af patientens hjemregion for udgiften til de anvendte implantater og medicin svarende til leverandørens indkøbspris for dette inkl. moms og fratrukket evt. rabatter.

For at udføre behandlingerne skal leverandøren godkendes af Sundhedsstyrelsen til at udføre behandlingerne på regionsfunktionsniveau eller indgå en formaliseret samarbejdsaftale herom, som ligeledes skal godkendes af Sundhedsstyrelsen.

41. DC-konvertering (cardioversio DC synchronisata) BFFA01

DC-konvertering udføres elektivt ved atrieflimren (AFLI) og atrieflagren (AFLA)

Behandlingen

Behandlingsforløbet med DC-konvertering består af EKG, DC-konvertering samt kontrolundersøgelser og honoreres som et samlet forløb med 4.176 kr. Behandlingen udføres ambulant og under generel anæstesi. Behandlingen forudsætter en speciallæge i anæstesiologi samt en speciallæge i kardiologi.

42. Næsetamponader

Det maksimale forbrug af næsetamponader (KDKW* koder) pr. forløb er på maksimalt 6 tamponader. Overstiger forbruget dette, skal der rettes henvendelse til den henvisende enhed.

Taksten for næsetamponader er 2.075 kr. pr. behandling

43. Fjernelse af osteosyntesemateriale

Osteosyntesemateriale udgøres af en variation af ekstern og intern fiksationsmateriale, der anvendes ved ortopædkirurgiske indgreb. Fjernelse af dette (KN*U39/49) er takseret på www.sygehusvalg.dk. Dog er undtaget fjernelse af Kirchnertråde fra hænder/fingre, som honoreres med 50 % af taksten for KNDU49 svarende til 3.013 kr. Samt fjernelse af kirchnertråde fra fod/tæer, som honoreres med 50 % af taksten for KNHU49A svarende til 5.307 kr.

44. ICD-behandling (Højt specialiseret funktion)

ICD-behandling (BFCB**) honoreres med 64.555 kr. og desuden kan der refunderes ekstra udgifter til ICD, elektroder m.m. for op til 80.000 kr. For den multiple (BFCB03) kan der refunderes ekstra udgifter til ICD, elektroder m.m. for op til 110.000 kr. Faktura for ekstra udgifter skal vedlægges fakturaen.

Forløbet indeholder forundersøgelse, selve operationen (ikke udredningen) og kontroller i det første halve år. Efterfølgende halvårlige kontroller forudsætter skriftlig aftale med regionen og honoreres med (AAF24).

45. Opstart af medicinsk behandling for inflammatoriske ledsygdomme eller polymyalgia reumatika (RE2B)

Side 35

Opstart af medicinsk behandling for inflammatoriske ledsygdomme eller polymyalgia reumatika (RE2B) honoreres med en forløbstakst på 1.200 kr.

Målgruppen for forløbet er patienter, som har gennemgået udredningsforløbet for inflammatoriske ledsygdomme eller polymyalgia reumatika (RE2A).

Forløbet RE2B kan forventes at vare 12 måneder fra første besøg eller fra sidste besøg i modul 1 (RE2A). Patienten modtager den nødvendige behandling og kontrol i løbet af perioden. Der afregnes pr. gang dog maksimalt for 5 besøg, dvs. i alt 1200 kr. og der sendes højst en faktura pr. 30 dage. Sidste besøg skal ligge i den 12. måned.

Et besøg består som minimum af en medicinsk behandling herunder den fornødne kontrol af behandlingens virkning på patienten i form af nødvendige blodprøver og billeddiagnostik. Der forudsættes, at der foretages løbende og udførlige notatoptegnelser af patientens tilstand, samt at denne informeres om sin behandling.

Al intravenøs medicin er inkluderet i taksten, og patienten kan derfor ikke afregnes for dette og skal heller ikke selv medbringe medicin – medmindre der er tale om medicin, som fremkommer af listen ”Vederlagsfri udlevering af medicin til særlige ikke-indlagte patienter, der er i fortsat sygehusbehandling”. Her kan den private leverandør lave en særskilt aftale med patientens region om vilkår for udlevering af medicin til patienten, således at patienten holdes omkostningsfri. Det er regionen, som oppebærer udgiften i disse særlige tilfælde.

Drejer det sig om tabletbehandling, som patienten har fået recept på, medbringes medicinen af patienten.

Følgende behandlinger kan indgå i forløbet:

Medicinsk behandling med DMARD BLHM2 og 3, BWHA115 inklusiv blodprøve kontrol
Terapeutisk injektion af steroid i led BLHN0
Artrocentese KTND-F

Afslutning:

Forløbet afsluttes senest efter 12 måneder fra første besøg eller sidste besøg i modul 1 (RE2A). Den private leverandør skal 3 måneder forinden meddele bopælsregionen, at forløbet forventes afsluttet til viderebehandling på et offentligt sygehus.

Såfremt et offentligt sygehus ikke kan overtage patienten inden udløbet af de 12 måneder, kan regionen efter skriftlig aftale forlænge patientens behandling hos den private leveran-

dør med op til yderligere 12 måneder. Det forudsættes, at det offentlige sygehus/henvisende enhed svarer den private leverandør mindst en måned før ophøret af forudgående periode.

Det påhviler leverandøren at formidle udredningens resultater (epikrise) til egen læge og eventuelle genoptræningsplaner til egen læge og til patientens bopælskommune. Ved viderehenvisning til offentligt sygehus skal leverandøren formidle udredningens resultater og forløbsnotater til modtagende afdeling.

Leverandøren skal ved afslutning af patienten sikre, at der foreligger en fyldestgørende og grundig beskrivelse af patientens tilstand herunder prognose og en anbefaling for det videre behandlingsforløb for patienten.

Patienten skal registreres i relevant database, herunder Danbio som angivet i anbefalinger derfra.

46. Hovedpine – NE21-RF og NE22-RF

Primær behandling af hovedpinesygdom (NE21-RF)

Målgruppe:

Målgruppen for disse undersøgelser er de patienter, som er udredt og har fået stillet en diagnose inden for følgende diagnoser (DG43.0, DG43.1), (DG44.0, DG44.2, DG44.8) eller (DG50.0). Patienten skal være fyldt 16 år.

Målsætning:

Primær medicinsk behandling hos den private leverandør skal sikre patienten en hurtig opstart af relevant medicinsk behandling. Patienten skal efter forløbet viderebehandles i praksissektor.

Beskrivelse af forløbet

Forløbet kan vare op til 12 måneder fra første besøg eller fra sidste besøg i modul 1 (NE20-RF). Patienten modtager den nødvendige behandling og kontrol i løbet af perioden.

Et besøg består, som minimum af forundersøgelse med fastlæggelse af behandlingsplan og ét til to ambulante besøg over en periode på 12 måneder. Der forudsættes, at der foretages løbende og udførlige notatoptegnelser af patientens tilstand, samt at denne informeres om sin behandling.

Afslutning:

Forløbet afsluttes senest efter 12 måneder fra første besøg eller fra sidste besøg i modul 1 (NE20-RF).

Det påhviler leverandøren at formidle udredningens resultater (epikrise) til egen læge og eventuelle genoptræningsplaner til egen læge og til patientens bopælskommune. Ved viderehenvisning til offentligt sygehus skal leverandøren formidle udredningens resultater og forløbsnotater til almen praktiserende læge.

Leverandøren skal ved afslutning af patienten sikre, at der foreligger en fyldestgørende og grundig beskrivelse af patientens tilstand herunder prognose og en anbefaling for det videre behandlingsforløb for patienten.

NE22-RF: Hovedpineskole/medicinafvænning

Målgruppe:

Målgruppen for disse undersøgelser er de patienter, som er udredt, og hvor hovedpinens årsag skyldes medicinoverforbrug (MOH) (DG44.4). Patienten skal være fyldt 16 år.

Målsætning:

Formålet med hovedpineskolen er, at støtte patienten under afvænning af overforbruget af migræne- og smertestillende medicin herunder forebygge et eventuelt medicinoverforbrug senere. Patienten skal under forløbet tilegne sig viden om behandling, smertehåndtering og træningsprincipper, som kan forebygge hovedpine.

Beskrivelse af forløbet

Forløbet består af en forundersøgelse hos en speciallæge i neurologi med henblik på, om patienten er egnet til at påbegynde et forløb med medicinafvænning og hovedpineskole.

Patientskolen består af seks sessioner af to timers varighed, som løber over tre måneder. Et hold består af 6-7 patienter. Sessionerne ledes af en sygeplejerske med bistand fra en fysioterapeut og psykolog.

1. session: 2-3 uger før start på medicinafvænningsforløbet. Gennemgang af medicin fremkaldt hovedpine.
2. session: Et par dage før medicinafvænningsforløbet starter. Introduktion til afvænningsforløbet. Individuel vejledning
3. session: 1½ uge efter start på medicinafvænningsforløbet. Opfølgning på den første uge. Smertehåndtering v/psykolog.
4. session: 2½ uge efter start på medicinafvænningsforløbet. Opfølgning. Gennemgang af hovedpineformer og triggerfaktorer.
5. session: 4 uger efter start på medicinafvænningsforløbet. Opfølgning. Anatomi og holdning og basal ergonomi v/fysioterapeut
6. session: 8 uger efter start på medicinafvænningsforløbet. Opfølgning på hele forløbet samt udveksling af erfaringer.

Derudover modtager patienten et kontrolbesøg hos speciallæge. Besøget skal ske to måneder efter, at medicinafvænningen er påbegyndt.

Side 38

Der forudsættes, at der foretages løbende og udførlige notatoptegnelser af patientens tilstand, samt at denne informeres om sin behandling.

Leverandøren afregnes for det fulde forløb, når patientskolen er afsluttet. Der kan ikke opkræves ekstra for evt. supplerende undersøgelser eller kontrolbesøg.

Afbrydes forløbet enten af patientens selv, eller at der er en anden vægtig grund til at patienten ikke kan fortsætte forløbet, modtager leverandøren et honorar for den gennemførte del af forløbet, dvs. første konsultation afregnes som AAF21 til gældende DUF-takst og der afregnes per gennemført session til taksten 325 kroner. Dog maksimalt 5 (eller 4) sessioner ud over førstegangsbesøget.

Afslutning:

Det påhviler leverandøren at formidle udredningens resultater (epikrise) til egen læge og eventuelle genoptræningsplaner til egen læge og til patientens bopælskommune.

Leverandøren skal ved afslutning af patienten sikre, at der foreligger en fyldestgørende og grundig beskrivelse af patientens tilstand herunder prognose og en anbefaling for det videre behandlingsforløb for patienten.

47. Dermatologisk behandling med botulinumtoksin mod svær svedtendens

Behandling af svær svedtendens med botulinumtoxin type A er jf. specialevejledningen *hovedfunktion*. Der kan alene behandles med botulinumtoxin type A mod svær svedtendens i axiller (armhuler) og på hænder. Der behandles i henhold til rapport fra Danske Regioners arbejdsgruppe vedr. behandling med botulinumtoksin mod svær svedtendens fra 2013 eller nyere retningslinjer.

Målgruppe

Behandlingen forudsætter at patienten er udredt efter standarderne i rapport fra Danske Regioners arbejdsgruppe vedr. behandling med botulinumtoksin mod svær svedtendens fra 2013 eller nyere retningslinjer. Herunder at der, ved svedtendens under armhulerne er foretaget måling med papirfilterskive i 5 minutter med over 0,1 gram sved i armhulen, og der ved svedtendens i håndfladerne er tale om invaliderende gener og der bl.a. er afprøvet iontoforese jvf. Rapporten.

Patienter under 15 år behandles ikke. Patienterne informeres og der indhentes informeret samtykke.

Leverandøren

Side 39

Behandlingen sker i et samarbejde mellem speciallæge og sygeplejerske(r). Uddelegering er tilladt.

Der stilles krav om, at leverandøren kan dokumentere minimum 10 behandlinger årligt inden for hver type behandling.

Behandlingsstilbud

I behandlingsforløbet indgår modtagelse og gennemgang af udredningsmaterialet. Modtagelse af patienten med sikring af identitet og indikationen.

Under forudsætning af overholdelse af maksimaldoser for botulinumtoxin type A ved subcutan injektion kan der behandles og afregnes flere regioner (axiller og hænder), udført samme dag. Det skal af henvisningen klart fremgå hvilke(n) region/regioner, der kan behandles med botulinumtoxin type A. Enhver behandling følges op med et ambulant kontrolbesøg evt. som telefonkonsultation.

BLXC1 omfatter toxinbehandling mod svedtendens på ekstremiteter dvs. axiller (DER 01) og hænder (DER02). Det er således denne kode, der skal anvendes og registreres i Landspatientregisteret.

Der kan henvises til behandlinger af både DER01 og DER02 på samme tid og honoreres for begge på samme tid.

Forløb A

I A-forløbene gives der tilladelse til 1 behandling af de(n) region(er), der er omhandlet af henvisningen i første omgang, idet patienten tilbagehenvises til offentlig afdeling (henvissende afdeling) med henblik på vurdering af effekten.

Forløb B

I B-forløbene gives der tilladelse til 3 behandlinger af de(n) region(er), der er omhandlet af henvisningen i første omgang, idet patienten tilbagehenvises til offentlig afdeling efter 3 behandlinger med henblik på vurdering af effekten. Afregning kan ske med regionen efter hver af de tre behandlinger

For alle forløb gælder:

Der skal minimum gå 6 måneder mellem hver behandling, når der er tale om svær svedtendens i hænderne, og der skal minimum gå 9 måneder mellem hver behandling af svær svedtendens i axiller..

Behandling af svær svedtendens*	Forløb A (En omgang injektion med kontrol)	Forløb B (Tre omgang injektion med kontrol)
---------------------------------	--	---

DER01 botulinumtoxin mod svær svedtendens i axiller (armhuler)	DER01A: 4.500 kr.	DER01B: 13.200 kr.
DER02 botulinumtoxin mod svær svedtendens i hænder	DER02A: 9.000 kr.	DER02B: 26.400 kr.

Afslutning fra leverandøren

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

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 nedenstående model.

Er der ikke anvendt botox afregnes for et ambulant besøg AAF22.

Er der anvendt botox, men forløbet ikke er gennemført eks. manglende kontrol afregnes som følgende:

Behandling af svær svedtendens*	Forløb A (En omgang injektion med kontrol)	Forløb B (pr. omgang botox)
DER01 botulinumtoxin mod svær svedtendens i axiller (armhuler)	4.000 kr. – hvis kun en af armhulerne er behandles er taksten kun 50 %	4.000 kr. – hvis kun en af armhulerne er behandles er taksten kun 50 %
DER02 botulinumtoxin mod svær svedtendens i hænder	8.000 kr. – hvis kun en af hænderne er behandles er taksten kun 50 %	8.000 kr. – hvis kun en af hænderne er behandles er taksten kun 50 %

* For praktiserende speciallæger med overenskomst er taksterne 90 % af taksten.