

**Regioneners
Lønnings- og Takstnævn**

Speciallægehjælp

Overenskomst om Speciallægehjælp

april 2018

REGIONERNES LØNNINGS-
OG TAKSTNÆVN

FORENINGEN AF
SPECIALLÆGER

**OVERENSKOMST om
speciallægehjælp**

1. april 2018

Generel del Forord og udviklingskontrakt	9
KAPITEL I INDLEDENDE BESTEMMELSER.....	13
§ 1. Overenskomstens parter	13
§ 2. Overenskomstens formål.....	14
§ 3. Overenskomstens område.....	14
KAPITEL II. PLANLÆGNING OG SPECIALLÆGEDÆKNING	15
§ 4. Samarbejde mellem speciallægepraksis og det øvrige sundhedsvæsen	15
§ 5. Praksisplanens realisering	16
§ 6. Reduktion i antallet af praksis	16
§ 7. Tiltrædelse af overenskomsten.....	17
§ 8. Ethiske retningslinjer.....	19
KAPITEL III. PRAKSISREGULERING	20
§ 9. Praksisformer.....	20
§ 10. Særligt om speciallægevirkksomhed i selskabsform	22
§ 11. Flytning af praksis	23
§ 12. Generationsskifte	24
§ 13. Rekruttering og fastholdelse	24
§ 14. § 14. Ansættelse af assisterende speciallæge.....	24
§ 15. Praksisophør	25
KAPITEL IV. ANDRE TILKNYTNINGSFORMER	30
§ 16. Tidsbegrænset ekstra kapacitet	30
§ 17. Satellitpraksis.....	31
§ 18. Kobling af ydernummer til en bestemt fysisk lokalitet	31
§ 19. Ydernummer på licens	32
KAPITEL V. HENVISNINGSMULIGHEDER.....	32
§ 20. Henvisning til speciallæge	32
§ 21. Borgernes adgang til henvisninger	33
§ 22. Limitering	33
§ 23. Henvisning til fortsat behandling.....	34
§ 24. Legitimation for berettigelse til speciallægehjælp.....	34
§ 25. Overholdelse af tidsaftaler.....	34
§ 26. Afgrænsning af egenbetaling.....	35
§ 27. Meddelelse til henvisende læge	35

§ 28.	Speciallægens henvisningsret	36
§ 29.	Indlæggelse på sygehus	36
KAPITEL VI. ORDINATIONER OG REKVISITIONER MV.		37
§ 30.	Ordination af lægemidler	37
§ 31.	Økonomisk lægemiddelordination	37
§ 32.	Ordination af hjælpemidler	38
§ 33.	Forbindsstoffer og medikamenter	38
§ 34.	Undersøgelser foretaget på Statens Serum Institut	38
§ 35.	Rekvirering af tolk	38
KAPITEL VII TILGÆNGLIGHED OG SERVICE		38
§ 36.	Anvendelse af IT/sundhedsdatanet samt tilknytning til den fælles offentlige sundhedsportal	38
§ 37.	Digital dokumentboks	39
§ 38.	Det fælles medicinkort (FMK)	39
§ 39.	Praksisdeklarationer	39
KAPITEL VIII KONSULTATIONER		41
§ 40.	Konsultation	41
§ 41.	SMS-påmindelse	42
§ 42.	Retningslinjer for handicapvenlig adgang	42
§ 43.	Sygebesøg	44
§ 44.	E-mail-konsultation	44
§ 45.	Telefonisk rådgivning til praktiserende læger vedrørende konkrete sygdomstilfælde hos patienter ⁴⁵	45
§ 46.	Fravær	45
§ 47.	Vikar	45
§ 48.	Anvendelse af klinikpersonale	46
KAPITEL IX HONORAR OG REGULERING		46
§ 49.	Afregning	46
§ 50.	Reguleringsordning	47
KAPITEL X OMSÆTNINGSFORHOLD		48
§ 51.	Omsætning i fuldtidspraksis (mindsteomsætning og knækgrænse)	48
§ 52.	Omsætning i deltidspraksis (mindsteomsætning og omsætningsloft)	50
KAPITEL XI KONTROLBESTEMMELSER		51
§ 53.	Udarbejdelse af årsopgørelser	51

§ 54.	Anvendelse af årsopgørelser.....	53
KAPITEL XII KVALITET OG FAGLIG UDVIKLING.....		55
§ 55.	Moderniseringsudvalg på speciallægeområdet.....	55
§ 56.	(udgået).....	55
§ 57.	Efteruddannelse	55
§ 58.	Fonden for Faglig Udvikling af Speciallægepraksis	56
KAPITEL XIII KOMMUNALT SAMARBEJDE OG TVÆRGÅENDE OPGAVER.....		59
§ 59.	Regionalt samarbejde med kommunerne.....	59
§ 60.	Socialmedicinsk samarbejde.....	60
§ 61.	Inddragelse af praktiserende speciallæger i tværgående opgaver.....	60
KAPITEL XIV INDBETALING TIL FONDE		61
§ 62.	Indbetaling til FAS' Fond (Sygefonden)	61
§ 63.	Indbetaling til Fonden for Faglig Udvikling af Speciallægepraksis	61
KAPITEL XV SAMARBEJDSBESTEMMELSER.....		62
§ 64.	Aftaler vedrørende speciallægehjælp	62
§ 65.	Rammeaftaler.....	62
§ 66.	Friholdelse af kapacitet i speciallægepraksis.....	63
§ 67.	Grundlaget for opgørelse af speciallægens samlede kapacitet.	64
§ 68.	Samarbejdsudvalg.....	64
§ 69.	Samarbejdsudvalgets opgaver og beføjelser.....	65
§ 70.	Speciallægelandsamarbejdsudvalget (SSU).....	67
§ 71.	Speciallægelandsamarbejdsudvalgets (SSU's) opgaver og beføjelser.....	67
§ 72.	Voldgiftsråd	69
KAPITEL XVI KLAGEREGLER.....		69
§ 73.	Klagereglernes omfang	69
§ 74.	Fremsættelse af klager	70
§ 75.	Behandling af klager fra patienter	70
§ 76.	Lokal dialog	70
§ 77.	Behandling af klager fra speciallæger	71
§ 78.	Fællesregler for behandling af klager	71
§ 79.	Afgørelse af klagesager og anke	71
KAPITEL XVII IKRAFTTRÆDEN		72
§ 80.	Ikrafttræden og opsigelse.....	72
PROTOKOLLATER		74

Protokollater vedrørende kapitel II	74
§ 2. Tilladelse til at virke som tutorlæge	76
§ 3. Finansiering	76
§ 4. Opbrudte uddannelsesforløb	76
§ 5. Krav til tutorlægen	77
§ 6. Forsikring	77
§ 7. Ikrafttræden	78
Protokollater vedrørende Kapitel X	80
Protokollater vedrørende kapitel XI	82
Protokollater vedrørende kapitel XII	84
Protokollat af 02-10-2017 KOMMISSORIUM FOR	87
Protokollat af 02-10-2017 om 2. runde af akkreditering i speciallægepraksis	94
Protokollat af 02-10-2017 om udvikling af ny kvalitetsmodel i speciallægepraksis	94
Protokollater vedrørende kapitel XV	95
Protokollat af 02-10-2017 om udnyttelse af kapaciteten i speciallægepraksis	95
Protokollat af 02-10-2017 om regionernes mulighed for at bruge speciallægepraksis i den samlede opgaveløsning	97
SPECIEL DEL	99
KAPITEL 1 GENERELLE LABORATORIEUNDERSØGELSER	99
§ 1. Honorering af laboratorieundersøgelser	99
KAPITEL 2 ANÆSTESIOLOGI SPECIALE 01	101
§ 1. Honorering	101
§ 2. Rekvisition	103
§ 3. Limitering	103
§ 4. Fortsat behandling/udvidet henvisning	103
§ 5. Analogisering	103
KAPITEL 3 BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRI SPECIALE 26	106
§ 1. Honorering	106
§ 2. Rekvisition	109
§ 3. Limitering	109
§ 4. Fortsat behandling/udvidet henvisning	110
§ 5. Analogisering	110
KAPITEL 4 DERMATO-VENEROLOGI SPECIALE 04	111
§ 1. Honorering	111

§ 2. Rekvisition.....	114
§ 3. Limitering.....	115
§ 4. Fortsat behandling/ udvidet henvisning	115
§ 5. Analogisering	116
KAPITEL 5 DIAGNOSTISK RADIOLOGI SPECIALE 03, 05	116
§ 1. Honorering.....	116
§ 2. Rekvisition.....	120
§ 3. Limitering.....	120
§ 4. Fortsat behandling/udvidet henvisning	120
§ 5. Analogisering	120
§ 6. Tilslutningsbestemmelser	121
KAPITEL 6 GYNÆKOLOGI OG OBSTETRIK SPECIALE 07	122
§ 1. Honorering.....	122
§ 2. Rekvisition.....	127
§ 3. Limitering.....	127
§ 4. Fortsat behandling / udvidet henvisning	127
§ 5. Analogisering	128
§ 6. Meddelelse til henvisende læge.....	129
KAPITEL 7 INTERN MEDICIN SPECIALE 08.....	129
§ 1. Honorering.....	129
§ 2. Rekvisition.....	133
§ 3. Limitering.....	133
§ 4. Fortsat behandling/ udvidet henvisning	134
§ 5. Analogisering	134
KAPITEL 8 KIRURGI SPECIALE 09.....	135
§ 1. Honorering.....	135
§ 2. Rekvisition.....	139
§ 3. Limitering.....	140
§ 4. Fortsat behandling/udvidet henvisning	140
§ 5. Analogisering	141
KAPITEL 9 NEUROLOGI SPECIALE 18	142
§ 1. Honorering.....	142
§ 2. Rekvisition.....	143
§ 3. Limitering.....	144

§ 4. Fortsat behandling/ udvidet henvisning	144
§ 5. Analogisering	144
KAPITEL 10 ORTOPÆDISK KIRURGI SPECIALE 20.....	145
§ 1. Honorering.....	145
§ 2. Rekvisition.....	147
§ 3. Limitering.....	147
§ 4. Fortsat behandling/udvidet henvisning	148
§ 5. Analogisering	148
KAPITEL 11 PLASTIKKIRURGI SPECIALE 23	149
§ 1. Honorering.....	149
§ 2. Rekvisition.....	151
§ 3. Limitering.....	151
§ 4. Fortsat behandling/ udvidet henvisning	151
§ 5. Analogisering	151
KAPITEL 12 PSYKIATRI SPECIALE 24	152
§ 1. Honorering.....	152
§ 2. Rekvisition.....	155
§ 3. Limitering.....	155
§ 4. Fortsat behandling/udvidet henvisning	155
§ 5. Analogisering	155
KAPITEL 13 PÆDIATRI SPECIALE 25	156
§ 1. Honorering.....	156
§ 2. Rekvisition.....	158
§ 3. Limitering.....	159
§ 4. Fortsat behandling / udvidet henvisning	159
§ 5. Analogisering	159
KAPITEL 14 REUMATOLOGI SPECIALE 06	160
§ 1. Honorering.....	160
§ 2. Rekvisition.....	161
§ 3. Limitering.....	161
§ 4. Fortsat behandling/ udvidet henvisning	161
§ 5. Analogisering	161
KAPITEL 15 ØJENLÆGEHJÆLP (OFTALMOLOGI) SPECIALE 19	162
§ 1. Honorering.....	162

§ 2. Rekvisition.....	165
§ 3. Limitering.....	165
§ 4. Fortsat behandling/udvidet henvisning	165
§ 5. Analogisering	165
§ 6. Konsultation	166
§ 7. Fravær fra praksis.....	167
§ 8. Meddelelse til henvisende læge.....	167
§ 9. Pensionsbidrag.....	167
§ 10. Tilrettelæggelse af øjenlægevagtordninger.....	167
KAPITEL 16 ØRELÆGEHJÆLP (OTOLOGI) SPECIALE 21	168
§ 1. Honorering.....	168
§ 2. Rekvisition.....	172
§ 3. Limitering.....	173
§ 4. Fortsat behandling/ udvidet henvisning	173
§ 5. Analogisering	173
§ 6. Konsultation	174
§ 7. Fravær fra praksis.....	175
§ 8. Meddelelse til henvisende læge.....	175
§ 9. Pensionsbidrag.....	175
§ 10. Tilrettelæggelse af ørelægevagtordninger	176

Generel del Forord og udviklingskontrakt

Præambel

Kontrakt for speciallægehjælp

Overenskomsten om speciallægehjælp kan betragtes som en kontrakt, som indgås mellem to parter, og som beskriver indhold, vilkår, rammebetingelser og kvalitetsmål mv. for opgaveløsningen med udgangspunkt i de overordnede mål og visioner.

Ydernummeret er indgangen til samarbejdet med det offentlige sundhedsvæsen og adgangen til at behandle patienter efter overenskomsten. Med ydernummeret følger forpligtigelser og forventninger, som er beskrevet i denne kontrakt.

Denne kontrakt om speciallægehjælp er opdelt i henholdsvis en langsigtet udviklingsdel og en reguleringsdel, der omfatter overenskomstperioden.

Udviklingsdelen beskriver de overordnede mål og visioner om speciallægehjælp som en integreret del af det sammenhængende sundhedsvæsen. Formålet med udviklingsdelen er at lægge et spor ud for speciallægehjælp, som parterne er enige om at understøtte via en fælles indsats. Udviklingsdelen sætter dagsordenen og forpligter parterne på den fælles ambition om at forny og udvikle speciallægehjælp på længere sigt i takt med udviklingen i det øvrige sundhedsvæsen og så det samtidig sikres, at den samlede kapacitet kan udnyttes mest hensigtsmæssigt på tværs af sygehuse og speciallægepraksis.

Reguleringsdelen indeholder de konkrete bestemmelser, der gælder for driften i speciallægepraksis. Reguleringsdelen har til formål at implementere de overordnede mål og visioner for speciallægepraksis, som er aftalt i udviklingsdelen. Reguleringsdelen revideres løbende og genforhandles med fast tidsinterval.

Den udviklingsorienterede del af kontrakten om speciallægehjælp

Indledning

Speciallægepraksis er en integreret del af det offentlige sundhedsvæsen og indgår som det borgernære specialiserede sundhedstilbud i et forpligtende samarbejde med resten af sundhedsvæsenet. Speciallægepraksis fungerer desuden som et attraktivt og tilgængeligt sundhedstilbud på hovedfunktionsniveau i lokalmiljøet.

Det danske sundhedsvæsen er i gang med en omfattende strukturforandring, der blandt andet indebærer etablering af ny sygehusstruktur og samling af specialer og funktioner på større enheder, som skal sikre kvalitet og effektivitet i sundhedsvæsenets tilbud. Det medfører, at nogle patienter vil få længere til sygehuset, og derfor er det afgørende, at der også fremover findes nære tilbud på hovedfunktionsniveau til de patienter, der ikke har brug for at modtage behandling på

hovedfunktionsniveau på sygehus. Udfordringen ved de nære tilbud er at sikre kvalificerede tilbud til alle borgere, uanset hvor de bor i landet, samtidig med at de sundhedsfaglige ressourcer udnyttes bedst muligt. Her spiller speciallægepraksis en væsentlig rolle.

Speciallægepraksis skal understøttes i den gode udvikling, der allerede er i gang, gennem en fortsat udvikling af de enkelte specialer i speciallægepraksis.

Det skal blandt andet ske gennem fokuseret kvalitetsudvikling, efteruddannelsestilbud, forskning, praksisplanlægning og organisationsudvikling. Regionerne vil derudover stille de rette rammer og redskaber til rådighed for at understøtte speciallægepraksis i opgaveløsningen og i samarbejdet med det øvrige sundhedsvæsen. Et vigtigt fokusområde i den fremadrettede udvikling vil være at sikre større sammenhæng for patienter, som har samtidige forløb i flere sektorer, herunder patienter med psykiske lidelser. Sammenhængende patientforløb gavner både patienten og samarbejdet på tværs mellem eksempelvis sygehuse og speciallægepraksis.

Parterne er enige om, at en tættere dialog mellem sektorerne – eksempelvis gennem læringsbesøg og kurser – kan bidrage positivt til det tværsektorielle samarbejde og medvirke til at sikre et sammenhængende sundhedsvæsen. Vilkårene for sådanne læringsbesøg eller kurser vil skulle aftales lokalt.

Visioner og målsætninger for udviklingen af speciallægepraksis

De overordnede visioner for fremtidens speciallægepraksis:

- Bæredygtige speciallægepraksis, der er det nære tilbud til patienter med behov for specialiseret behandling.
- Speciallægepraksis, der varetager afsluttende behandling af de fleste henvendelser.
- Speciallægepraksis, der er en integreret del af sundhedsvæsenet og indgår i forpligtende samarbejde med resten af sundhedsvæsenet.
- Speciallægepraksis, der lever op til relevante kvalitetskrav

Nedenfor beskrives de målsætninger, der skal bidrage til realisering af visionen.

1) Roller og opgaver i speciallægepraksis

Speciallægepraksis' grundlæggende funktion er også i fremtiden selvstændig varetagelse af undersøgelse, vurdering og afsluttende behandling af de symptomer, sygdomme og helbredsproblemer, som **henviste** borgere præsenterer. **Herunder modtages henviste akutte patienter til konsultation¹.**

¹ Der er ikke henvisningspligt til øjen- og ørespecialt.

Speciallægepraksis er en del af et integreret sundhedsvæsen og udgør en vigtig del af det specialiserede sundhedsvæsen, og speciallægepraksis skal fortsat udvikles og tilpasses i takt med det øvrige sundhedsvæsen. Det betyder blandt andet, at den samlede kapacitet på tværs af sygehuse og speciallægepraksis skal kunne udnyttes mest hensigtsmæssigt. Samtidig stiller udredningsretten krav til fleksibel tilrettelæggelse af forløb på tværs af sektorer. Speciallægepraksis skal derfor være tættere på sygehusvæsenet for i endnu højere grad at sikre sammenhæng og hensigtsmæssige patientforløb. Speciallægepraksis har også fremadrettet en central placering som det nære tilbud og i mange tilfælde som alternativ til ambulant sygehusbehandling. Det betyder, at speciallægepraksis har et tæt samarbejde med både almen praksis og sygehussektoren.

Det er derfor målsætningen, at speciallægepraksis i fremtiden skal indgå i et endnu tættere samarbejde med resten af sundhedsvæsenet.

Det forventes, at den praktiserende speciallæge har et højt fagligt niveau, hvor der også fremadrettet er fokus på efteruddannelse og faglig udvikling, og hvor ydelsernes kvalitet kan dokumenteres. Ligeledes forventes det, at speciallægens praksis drives på en tidssvarende måde i forhold til apparatur, behandlingsmetoder og IT.

Det forventes, at mødet mellem patient og læge foregår med gensidig anerkendelse og respekt.

Speciallægen skal i samarbejde med regionen arbejde for at sikre optimale og sammenhængende patientforløb, hvor der er kvalitet og sammenhæng i de ydelser, der leveres i almen praksis, speciallægepraksis og på sygehusene. Heri ligger også, at speciallægen er fleksibel i forhold til de stadigt skiftende behov for sundhedsydelser, sådan at der leveres ydelser, der matcher patienternes behov og regionens forsyningsbehov. **Speciallægen leverer i udgangspunktet alle de ydelser, der er aftalt i overenskomsten.**

2) Samspil

Regioner og speciallægepraksis har en gensidig forpligtigelse til at etablere og fastholde et godt samarbejde mellem speciallægepraksis og resten af sundhedsvæsenet. En forudsætning for dette er bl.a. gensidig respekt, tillid og dialog mellem sektorerne.

Mange patientforløb går på tværs af speciallægepraksis og det øvrige sundhedsvæsen. Det er en grundlæggende udfordring for speciallægepraksis og regioner at medvirke til effektive og sammenhængende patientforløb.

Der kan som et middel til at etablere et godt samarbejde mellem speciallægepraksis og den enkelte region oprettes såkaldte 3-partsgrupper, hvor repræsentanter fra almen praksis, speciallægepraksis og sygehusvæsenet mødes og drøfter relevante udfordringer og løsninger i relation til samarbejde og patientforløb. Foræne er desuden anvendelige i forhold til at skabe bedre kendskab til muligheder og kompetencer i speciallægepraksis og på sygehusene.

De allerede eksisterende specialeråd i de enkelte regioner bør også anvendes til at styrke dialogen mellem speciallægepraksis og resten af sundhedsvæsenet. Specialerådene har til opgave at rådgive regionen i faglige spørgsmål inden for specialet, blandt andet omkring kvalitet, specialeplanlægning, patientforløb mv. Regionalt bør det overvejes, om speciallægenes repræsentation i regionernes specialeudvalg skal styrkes.

Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning

Med Sundhedsstyrelsens specialeplan fra 2010 kan specialfunktioner kun varetages på sygehuse, hvor det er godkendt af Sundhedsstyrelsen.

I specialevejledningerne placeres funktionerne i det enkelte speciale på et af nedenstående niveauer:

Hovedfunktionsniveau: En hovedfunktionsydelse er kendetegnet ved begrænset kompleksitet, hvor såvel sygdom som sundhedsvæsenets ydelser er hyppigt forekommende, og hvor ressourceforbruget ikke giver anledning til en samling af ydelserne.

Specialfunktionsniveau: Der findes to typer af specialfunktioner.

Regionsfunktion: En regionsfunktionsydelse er kendetegnet ved nogen kompleksitet, hvor sygdom eller sundhedsvæsenets ydelser er relativt sjældent forekommende, og/eller hvor ressourceforbruget giver anledning til en vis samling af ydelserne. Regionsfunktioner kan etableres på 1-3 sygehuse i hver region afhængig af regionens lokale forhold.

Højt specialiseret funktion: En højt specialiseret funktion omfatter ydelser af betydelig kompleksitet og forudsætter tilstedeværelsen af mange tværgående funktioner/samarbejdspartnere, hvor sygdom eller sundhedsvæsenets ydelser er meget sjældent forekommende og derfor skaber behov for samling af erfaring, og/eller hvor ressourceforbruget er betydeligt. Højt specialiserede funktioner kan typisk etableres 1-3 steder i landet.

Speciallægepraksis skal leve op til Sundhedsstyrelsens specialeudmeldinger, hvilket betyder, at behandlinger der af Sundhedsstyrelsen er defineret som regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner ikke må udføres i speciallægepraksis, med mindre andet fremgår af specialevejledningen.

3) Kvalitet, kompetenceudvikling, forskning, service og IT

Speciallægepraksis har fokus på faglige og organisatoriske aspekter af kvaliteten i det daglige arbejde i praksis og patienternes oplevelse af speciallægepraksis.

Speciallægepraksis arbejder systematisk med at fastholde og udvikle en høj kvalitet i ydelserne i speciallægepraksis, og det sker i samspil med det øvrige sundhedsvæsen.

I de sammenhænge, hvor en dokumentation kan gøres meningsfuld for patient, læge eller myndigheder skal kliniske aktiviteter, kvaliteten og henvisningsadfærden i speciallægepraksis dokumenteres. Dette skal ske på måder, der ikke er unødigt ressourcekrævende for den enkelte praksis, fx ved at anvende allerede registrerede data ved hjælp af **et system til dataopsamling**. En meningsfuld og systematisk dokumentation af det kliniske arbejde i speciallægepraksis blandt andet via indberetning til kliniske kvalitetsdatabaser styrker på afgørende vis grundlaget for at udvikle og planlægge speciallægepraksis i fremtiden, såvel i den enkelte praksisenhed som på myndighedsniveau.

Relevante kvalitetsdata, herunder kliniske data, gøres tilgængelige for myndigheder og praksis med henblik på at understøtte planlægning og kvalitetsudvikling.

Det aftales løbende mellem parterne, hvilke kvalitetsdata, der er relevante at offentliggøre for borgere og patienter på praksisniveau, fx patienttilfredshedsdata.

Service

Det skal være let for patienter, pårørende og samarbejdspartnere at komme i kontakt med speciallægepraksis, og der sker en løbende udvikling af kommunikationsformer og tilbud. Speciallægepraksis skal have fokus på patientrettet service i form af fokus på ventetider og tilgængelighed for regionens borgere såvel fysisk som telefonisk. Hertil kommer, at speciallægen skal sørge for altid ajourførte praksisdeklarationer.

IT

At drive en effektiv praksis i tæt samarbejde med det omgivende sundhedsvæsen og patienterne kræver, at IT bruges aktivt. IT er også en forudsætning for, at praksis kan arbejde med databaseret kvalitetsudvikling og have adgang til opdateret faglig viden og beslutningsstøtte. IT skal bruges stadig mere aktivt i speciallægepraksis og i kommunikation med patienter og det øvrige sundhedsvæsen og nye teknologiske muligheder tages løbende i brug.

Kompetenceudvikling og forskning

Speciallægepraksis holder sig fagligt ajour og anvender accepterede og tidssvarende metoder og tekniske løsninger ved udredning, behandling og opfølgning. Alle speciallægepraksis udvikler løbende relevante kompetencer gennem efteruddannelse for såvel læger som andre faggrupper i speciallægepraksis.

Det er vigtigt, at der forskes i og om speciallægepraksis. Forskningsresultater skal bringes ud til og forny praksis gennem kompetence- og kvalitetsudvikling. Det er derfor væsentligt at sikre sammenhæng mellem forskning, kvalitetsudvikling og kompetenceudvikling.

Den faglige udvikling inden for specialerne ajourføres og implementeres løbende i speciallægepraksis, hvor dette fra en faglig vurdering er hensigtsmæssigt, således at behandlinger i praksis er opdaterede og foregår på højt fagligt niveau.

KAPITEL I INDLEDENDE BESTEMMELSER

§ 1. Overenskomstens parter

Stk. 1

Denne overenskomst, der omhandler speciallægehjælp i regionerne, er indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Foreningen af Speciallæger (FAS).

Stk. 2

Benævnelsen speciallæge omfatter i denne overenskomst speciallæger, der praktiserer i henhold til overenskomsten, medmindre andet fremgår af de enkelte bestemmelser.

§ 2. Overenskomstens formål

Stk. 1

Overenskomsten fastsætter vilkårene for vederlagsfri ydelser i speciallægepraksis som beskrevet i sundhedslovens § 64.

Stk. 2

Det er hovedmålsætningen med overenskomsten at sikre befolkningen adgang til speciallægehjælp efter sundhedslovens bestemmelser ved hovedsagelig fuldtidspraktiserende speciallæger, uden tidsbegrænset ydernummer. Regionernes praksisplanlægning og realiseringen heraf i henhold til kapitel 2 skal respektere dette. Nynedsættelser og nedlæggelser, jf. § 7 og § 6, som ikke foretages i medfør af en praksisplan, skal ligeledes være i overensstemmelse med hovedmålsætningen.

Anmærkning til § 2, stk. 2:

Ved fuldtidspraktiserende speciallæger forstås fuldtidspraksis i henhold til § 51 eller praksisformer, der kan sammenlignes hermed, jf. delepraksis som beskrevet i § 9, stk. 1d).

§ 3. Overenskomstens område

Stk. 1

Overenskomsten omfatter undersøgelse og behandling af personer, der har adgang til vederlagsfri speciallægehjælp i henhold til sundhedsloven (gruppe 1-sikrede). I det omfang, det er fastsat i de enkelte bestemmelser, omfatter overenskomsten endvidere personer, der i henhold til sundhedsloven kan opnå tilskud til behandling ved speciallæge (gruppe 2-sikrede).

Stk. 2

Overenskomsten omfatter undersøgelse og behandling af personer, der ifølge internationale regler sidestilles med gruppe 1-sikrede, jf. stk. 1, 1. punktum samt i det omfang det er fastsat i de enkelte bestemmelser, personer, der ifølge internationale regler sidestilles med gruppe 2-sikrede, jf. stk. 1, 2. punktum.

Stk. 3

Kapitel 5 i overenskomstens specielle del (diagnostisk radiologi) omfatter alene **pågældende regions egne borgere, som er bosiddende i henholdsvis i Region Hovedstaden samt Region Midtjylland.**

Stk. 4

Overenskomsten omfatter følgende lægelige specialer, jf. Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 1248 af 24-10-2007:

- Anæstesiologi
- Børne- og ungdomspsykiatri
- Dermato-venerologi
- Diagnostisk radiologi
- Gynækologi og obstetrik
- Intern medicin (kardiologi, gastroenterologi, lungemedicin og endokrinologi)
- Kirurgi
- Neurologi
- Oftalmologi (øjenlægehjælp)

- Ortopædisk kirurgi
- Otologi (ørelægehjælp)
- Plastikkirurgi
- Psykiatri
- Pædiatri.
- Reumatologi.

Anmærkning til § 3, stk. 4:

Parterne er enige om:

- a) At de pr. 31-05-1990 praktiserende speciallæger, der var grenspecialister og fik tilladelse til at praktisere inden for grundspecialeerne intern medicin, kirurgi og neurologi fortsat kan praktisere i henhold til overenskomstens bestemmelser,
- b) At overdragelse af de under a) nævnte praksis kun kan ske til speciallæger med autorisation inden for det respektive grundspeciale, dog med regionens tilladelse også til speciallæger med autorisation i grenspecialer.

KAPITEL II. PLANLÆGNING OG SPECIALLÆGEDÆKNING

§ 4. Samarbejde mellem speciallægepraksis og det øvrige sundhedsvæsen

Stk. 1

Med henblik på at etablere en systematisk, gensidig tilpasning af funktioner og kapacitet mellem sygehusene og praksissektoren foretager regionen, med udgangspunkt i de enkelte specialer, en samlet planlægning for tilrettelæggelsen af den ambulante speciallægebetjening i regionen.

Stk. 2

Praksisplanlægningen danner grundlag for beslutning om de overenskomstmæssige speciallægepraksisforhold og skal fremme udviklingen i samarbejdet og opgavefordelingen lokalt.

Stk. 3

Praksisplanlægningen skal ud fra hensynet til effektivitet og kvalitet sikre koordinering og samordning af den ambulante speciallægebetjening inden for sygehusvæsenet og i speciallægepraksis samt sikre en samordning med almen praksis og andre sundhedsmæssige og sociale forhold.

Stk. 4

Ved planlægningen skal det tilstræbes, at der i regionen er et tilstrækkeligt antal speciallægepraksis, hvortil der er handicapvenlig adgang.

Stk. 5

Regionen udarbejder en beskrivelse af den ambulante speciallægebetjening i regionen som del af grundlaget for planlægningen. Samarbejdsudvalget kan meddele bemærkninger til udkast til beskrivelse samt den endelige beskrivelse.

Stk. 6

Samarbejdsudvalget forelægges regionens udkast til praksisplan og kan meddele regionen bemærkninger hertil. De lægelige medlemmer af samarbejdsudvalget kan i givet fald fremsætte selvstændige bemærkninger til udkastet til praksisplan. Bemærkningerne forelægges regionsrådet sammen med udkastet til praksisplan.

Stk. 7

Den af regionsrådet vedtagne praksisplan fremsendes til SSU til orientering.

§ 5. Praksisplanens realisering

Stk. 1

Såfremt praksisplanen forudsætter nynedsættelse af yderligere et antal speciallæger, foretager regionen opslag af tilladelser til nynedsættelser i henhold til § 7.

Stk. 2

Såfremt praksisplanen forudsætter reduktion i antallet af speciallæger, skal dette ske i henhold til § 6.

Stk. 3

Såfremt praksisplanen forudsætter flytning af speciallægepraksis, skal dette ske i henhold til § 11.

Stk. 4

Såfremt praksisplanen forudsætter andre ændringer i speciallægebetjeningen i speciallægepraksis, foretages de nødvendige overenskomstmæssige foranstaltninger i henhold til de gældende overenskomstbestemmelser.

Stk. 5

Såfremt en praksisplans forudsætninger om oprettelse af nye ydernumre ikke kan opfyldes på grund af manglende ansøgninger til de opslåede nynedsættelser, er samarbejdsudvalget forpligtet til at drøfte mulige bidrag til en løsning af problemerne såvel i relation til opgavevaretagelsen som i relation til de øvrige praktiserende speciallæger i regionen. I disse drøftelser skal indgå overvejelser om mulige ændrede samarbejdsrelationer mellem sygehus- og praksissektor, afskaffelse eller forhøjelse af specialets knæk- og omsætningsgrænser samt mulighed for ansættelse af assisterende speciallæge i henhold til § 14.

Stk. 6

Såfremt det konstateres, at behovet for ambulant speciallægebetjening overstiger den samlede kapacitet inden for specialet, har samarbejdsudvalget samme forpligtelse til at drøfte mulige løsninger som anført i stk. 5.

§ 6. Reduktion i antallet af praksis

Stk. 1

Regionen kan beslutte at reducere antallet af fuldtids-, deltids- og 3 timerspraksis under overenskomst om speciallægehjælp i henhold til en samlet planlægning for tilrettelæggelsen af den ambulante speciallægebetjening i regionen. Regionen kan endvidere beslutte en reduktion, før der er foretaget en samlet planlægning for tilrettelæggelsen af den ambulante speciallægebetjening i regionen, når den samlede kapacitet inden for specialet i regionen klart overstiger det aktuelle og forventede behov

eller på grund af strukturelle eller andre forhold. Beslutning om reduktion af antallet af praksis, før der er foretaget en samlet planlægning for tilrettelæggelsen af den ambulante speciallægebetjening i regionen, jf. 2. pkt., forelægges efter indstilling i samarbejdsudvalget til godkendelse for SSU.

Stk. 2

Reduktion af antallet af praksis, jf. stk. 1, kan ske ved en speciallæges naturlige afgang eller efter nærmere aftale mellem regionen og speciallægen.

Stk. 3

Ved reduktion i antallet af praksis i henhold til regionens beslutning herom yder regionen speciallægen en godtgørelse for det tab, der påføres ved, at praksis ikke kan videreføres eller overdrages efter overenskomstens regler. Der ydes ikke godtgørelse ved reduktion i antallet af 3 timers praksis på sygehus.

Stk. 4

Såfremt der ved nedlæggelse af en eller flere praksis samtidig gives mulighed for etablering af en eller flere nye praksis i regionen inden for specialet, kan hele eller en del af den i stk. 3 nævnte godtgørelse bortfalde samtidig med, at den/de nynedsatte praksis køber en del af eller hele den/de nedlagte praksis.

Stk. 5

Godtgørelsen efter stk. 3 er fastsat til 90 % af gennemsnittet af udbetalingen fra regionen vedrørende de gruppe 1-sikrede i de sidste 3 regnskabsår. SSU kan i særlige situationer herudover fastsætte et tillæg til den udbetalte godtgørelse.

Stk. 6

Fonden for Faglig Udvikling af Speciallægepraksis, jf. § 58, refunderer regionen en del af eller hele godtgørelsen, såfremt det efterfølgende viser sig, at der ikke i regionen, på baggrund af nedlæggelse af praksis, er sket et fald i omsætningen i det speciale, hvor der er sket reduktion i antallet af speciallæger.

§ 7. Tiltrædelse af overenskomsten

Stk. 1

Overenskomsten kan tiltrædes i forbindelse med nynedsættelse eller i forbindelse med overtagelse af praksis.

Stk. 2

En forudsætning for, at en speciallæge kan erhverve og have et ydernummer og praktisere efter overenskomsten er, at speciallægen forud for erhvervelsen kan fremvise børneattest uden alvorlige anmærkninger af relevans for at virke under overenskomsten. Er dette ikke tilfældet, kan speciallægen ikke opnå mulighed for at praktisere efter overenskomsten. Forud for praksiskøb eller tildeling af nyt ydernummer retter speciallægen henvendelse til regionen, som på speciallægens fuldmagt indhenter børneattest. Regionen træffer efter forudgående partshøring af speciallægen afgørelse om, hvorvidt en børneattest er påtegnet alvorlige anmærkninger af relevans for at virke under overenskomsten. Afgørelsen meddeles speciallægen, som ved regionens godkendelse nu kan erhverve klinik.

Stk. 3

Regionen godkender overtagelse af praksis, hvis dette ikke er i modstrid med den i regionen vedtagne praksisplan, jf. § 4, eller er i modstrid med en truffet beslutning om nedlæggelse af praksis, jf. § 6. Overtagelse af praksis kan ske med 1 måneds varsel til den 1. i en måned. Overlægepraksis med 3 timers praksis i henhold til overlægeaftalen kan ikke overdrages.

Stk. 4

Såfremt en vedtaget praksisplan tilsiger udvidelse af kapaciteten i speciallægepraksis, kan regionen efter drøftelse i samarbejdsudvalget opslå tilladelse til nynedsættelse med angivelse af praksisform for den enkelte speciallæge. Forud for beslutning om opslag undersøges patientgrundlaget for praksis. For så vidt angår fuldtidspraksis kræves som grundlag for opslag, at samarbejdsudvalget vurderer, at der er et tilstrækkeligt patientunderlag til at give speciallægen grundlag for en omsætning svarende til gennemsnittet af fuldtidspraksis inden for specialet. Regionen kan i forbindelse med opslag stille krav om, at speciallægen nedsætter sig i praksis, hvortil der er handicapvenlig adgang.

Stk. 5

Såfremt der ikke i regionen er vedtaget en praksisplan, jf. § 4, kan regionen efter godkendelse i samarbejdsudvalget opslå tilladelse til nynedsættelse med angivelse af praksisform for den enkelte speciallæge. Forud for beslutning om opslag undersøges patientunderlaget for praksis. Regionen kan i forbindelse med opslag stille krav om, at speciallægen nedsætter sig i praksis, hvortil der er handicapvenlig adgang.

Stk. 6

Ansøgninger om tilladelse til nynedsættelse forelægges for samarbejdsudvalget med henblik på udarbejdelse af indstilling, hvorefter regionen træffer beslutning om godkendelse af tilladelse til nynedsættelse. Såfremt nynedsættelser sker gennem etablering eller udvidelse af eksisterende kompagniskabspraksis, beslutter den eller de allerede etablerede læger, hvem der skal have tilladelse til nynedsættelse.

Stk. 7

En speciallæges anmodning om overtagelse af praksis eller om nynedsættelse fremsendes til regionen gennem FAS, der påser, at vedkommende har autorisation som speciallæge samt påser, at speciallægen i øvrigt opfylder overenskomstens betingelser.

Stk. 8

Anmodning fra speciallægen om ændring af praksisform, jf. § 9, stk. 1 a) -c), afgøres af regionen efter indhentet udtalelse fra samarbejdsudvalget. Vedrørende tilladelse til delepraksis efter § 9, stk. 1 d) henvises til § 9a.

Stk. 9

En speciallæge, der tiltræder overenskomsten, har pligt til at udføre speciallægegerning efter den i overenskomsten fastsatte betaling og på de ifølge overenskomsten i øvrigt gældende betingelser samt har pligt til at holde sig orienteret om bestemmelserne vedrørende overenskomstens administration. En speciallæge, der praktiserer i henhold til overenskomst om almen lægegerning, har ikke ret til betaling efter overenskomst om speciallægehjælp.

Stk. 10

Fuldtidspraktiserende speciallæger skal som udgangspunkt levere en mængde og en bredde af ydelser for praksissektoren, der skal sikre optimal speciallægebetjening og lever op til normal omsætning defineret i relation til gennemsnittet inden for det pågældende speciale.

Anmærkning til § 7, stk. 2:

Der henvises til overenskomstens bilag A om ”vejledning om procedure for indhentelse og vurdering af børneattester i forbindelse med erhvervelse af en praksis i henhold til overenskomst om speciallægehjælp”.

Anmærkning til § 7, stk. 3:

Parterne er enige om, at ved undersøgelsen af patientgrundlaget for praksis skal der for specialet foretages en vurdering svarende til, hvad der er skitseret i § 4.

Endvidere er parterne enige om, at sikringen af grundlaget for fuldtidspraktiserende speciallægers omsætning kan ske gennem etablering af supplerende foranstaltninger. I givet fald skal vilkårene herfor aftales mellem overenskomstens parter.

Anmærkning til § 7, stk. 6:

FAS påser, at speciallæger, som har fået tilladelse til at etablere delepraksis, har indgået aftale om, hvorledes der skal forholdes ved opløsning af praksis, da en delepraksis ikke kan opsplittes.

§ 8. Etiske retningslinjer

Speciallægers beskæftigelse ved siden af overenskomstopgaverne bør ikke have hverken tidsmæssige eller indholdsmæssige konsekvenser for udøvelsen af opgaver under overenskomsten. På den baggrund gælder følgende:

- 1) Fuldtidspraktiserende speciallæger har som udgangspunkt deres primære beskæftigelse inden for den indgåede kontrakt med praksissektoren.
- 2) En specifik ydelse skal som udgangspunkt, såfremt den findes inden for ydelsessortimentet i kontrakten med praksissektoren leveres inden for denne.
- 3) Speciallægens beskæftigelse ud over den kontrakt, der er med praksissektoren må ikke have tidsmæssige eller indholdsmæssige konsekvenser for udøvelsen af opgaver i kontrakten med praksissektoren.
- 4) Speciallægen og dennes personale bør ved vejledning og informering af patienter så vidt muligt sikre, at der ikke opstår interessekonflikter mellem på den ene side kontrakten indgået med praksissektoren og på den anden side speciallægens eventuelle økonomiske interesser og beskæftigelse uden for praksissektoren.
- 5) Hvis en patient finder den oplyste ventetid til behandling for lang (dvs. både behandling omfattet af overenskomsten samt behandling der ikke er omfattet af overenskomsten), skal den praktiserende speciallæge oplyse patienten om andre behandlingsmuligheder i det offentlige sundhedsvæsen herunder om udredningsretten og den differentierede behandlingsret samt det

udvidede frie sygehusvalg. I den forbindelse må speciallægen ikke udelukkende henlede patientens opmærksomhed på muligheden for at få en tid hos speciallægen selv som privat behandling eller på private hospitaler eller klinikker, hvor speciallægen udfører arbejde, eller hvor speciallægen på anden måde har økonomiske interesser.

- 6) Såfremt en gruppe 1-sikret patient møder til behandling hos speciallægen uden henvisning og, efter at være gjort bekendt med reglerne om vederlagsfri behandling, insisterer på behandling, skal patienten skriftligt erklære sig indforstået med at betale, inden behandlingen udføres.
- 7) Såfremt en gruppe 1-sikret patient møder til behandling hos en speciallæge med henvisning og efter at være gjort bekendt med reglerne om behandling uden egenbetaling og mulighederne for at benytte sig af udredningsretten og den differentierede behandlingsret samt det udvidede frie sygehusvalg, insisterer på at være egenbetaler, skal patienten skriftligt erklære sig indforstået med at betale, inden behandlingen iværksættes. Regionen skal ved forespørgsel kunne få kopi af patientens underskrevne erklæring, hvorved der sikres indsigt i, at oplysningspligten over for patienten er opfyldt, og at patienten har erklæret sig indforstået med selv at betale for behandlingen.
- 8) **I relation til serviceklager har speciallægen og patienten hver især ansvar for at sikre, at kommunikationen forløber hensigtsmæssigt. Speciallægen har som den professionelle part dog et særligt ansvar for, at kommunikationen forløber hensigtsmæssigt.**
- 9) **I de få særlige tilfælde, hvor kommunikationen mellem patient og speciallæge gør det umuligt for speciallægen at behandle patienten, eller hvor den gode behandlerrelation og tillidsforholdet mellem læge og patient må anses for brudt, hvor patienten ikke følger lægens anvisninger, eller hvor det af anden grund er urimeligt, at lægen skal fortsætte samarbejdet med patienten kan speciallægen frasige sig en patient. Speciallægen informerer med omhu om anden relevant behandlingsmulighed.**

Anmærkning til § 8 stk. 6.

Med ”behandling der ikke er omfattet af overenskomsten” tænkes særligt på specialer uden krav om henvisning (øjen- og ørelæger), hvor patienten diagnosticeres i speciallægepraksis, men hvor den efterfølgende behandling ikke er omfattet af overenskomsten (fx gråstæroperation). I sådanne situationer gælder samme etiske oplysningsforpligtigelser som for behandlinger omfattet af overenskomsten.

KAPITEL III. PRAKSISREGULERING

§ 9. Praksisformer

Stk. 1

Speciallægepraksis i henhold til denne overenskomst kan defineres som:

- a) Fuldtidspraksis, det vil sige praksis i henhold til overenskomsten på fuld tid. En fuldtidspraktiserende kan således ikke samtidig have fuldtidsstilling i andet regi, og det

forudsættes, at en fuldtidspraksis har en årlig omsætning, der overstiger den nedre omsætningsgrænse inden for det pågældende speciale, som angivet i § 51. Omsætningen i fuldtidspraksis reguleres desuden i henhold til de øvrige bestemmelser i § 51.

- b) Deltidspraksis, det vil sige praksis i henhold til overenskomsten på deltid. Omsætningen i deltidspøksis kan ikke overstige de i § 52, stk. 1 og 2, anførte grænser. Det forudsættes, at en deltidspøksis har en årlig omsætning, der overstiger den nedre omsætningsgrænse inden for det pågældende speciale, som angivet i § 52. Omsætningen i deltidspøksis reguleres desuden i henhold til de øvrige bestemmelser i § 52.
- c) Overlægepraksis, det vil sige 3 timers praksis på sygehus i henhold til overlægeaftalerne. Omsætningen i overlægepraksis kan ikke overstige den i § 52, stk. 3, anførte grænse.
- d) Delepraksis, det vil sige praksis i henhold til overenskomsten, hvor 2 eller flere speciallæger sammen driver en fuldtidspraksis. Det forudsættes, at mindst en af de speciallæger, der indgår i delepraksis, ikke har fuldtidsbeskæftigelse ved siden af. Omsætningen i delepraksis reguleres som fuldtidspraksis, jf. § 51.

Stk. 2

Speciallægepraksis kan tilrettelægges som enkeltmandspøksis, kompagniskabspraksis eller anpartsselskab. Alle praksisformer kan fungere i samarbejdspøksis.

- a) Ved enkeltmandspøksis forstås speciallægegering udøvet af enkeltperson uden fællesskab med andre speciallæger om økonomi.
- b) Ved kompagniskabspraksis forstås praksis, der drives af 2 eller flere speciallæger og/eller anpartsselskaber, der har fælles økonomi, lokaler og personale. Speciallæger i kompagniskabspraksis kan kun praktisere under et og samme ydernummer.
- c) Ved anpartsselskab forstås praksis, der drives af en eller flere speciallæger ansat i et anpartsselskab. Speciallæger, der driver praksis som anpartsselskab, kan kun praktisere under et og samme ydernummer.
- d) Ved samarbejdspøksis forstås praksis, der drives i samarbejde mellem flere enkeltmands- og/eller kompagniskabspraksis og/eller anpartsselskaber med fællesskab om lokaler og helt eller delvis om personale. Speciallæger, der driver samarbejdspøksis, praktiserer under hver sit ydernummer.

Stk. 3

Anparterne i et speciallægeselskab kan ejes af et holdingselskab.

Stk. 4

Tilrettelæggelse af speciallægepraksis som aktieselskab eller anden selskabsform ud over anparts- eller holdingselskab anerkendes ikke i forhold til overenskomsten.

Stk. 5

Der kan af samme speciallæge praktiseres inden for flere specialer.

Anmærkning til § 9 stk. 1:

En speciallæge kan som udgangspunkt kun have et ydernummer.

§ 9 a. Tilladelse til delepraksis

Stk. 1

Tilladelse til delepraksis efter § 9, stk. 1 d) meddeles af samarbejdsudvalget.

Stk. 2

Tilladelse til delepraksis efter § 9, stk. 1 d) meddeles, hvor speciallægen på grund af alder (den til en hver tid gældende folkepensionsalder) eller kronisk sygdom har brug for aflastning.

Stk. 3

Tilladelse til delepraksis efter § 9, stk. 1 d) kan meddeles i henhold til § 64, stk. 1, litra j), hvor dette er hensigtsmæssigt af hensyn til muligheden for rekruttering af speciallæger til speciallægepraksis.

Stk. 4

Ny tilladelse til etablering af delepraksis givet fra 01-10-2011 er en personlig ordning og kan ikke overdrages i forbindelse med salg. I disse situationer bortfalder praksis' status således som delepraksis, når den, hvis forhold har begrundet tilladelse til delepraksis, udtræder af praksis. Videre salg som delepraksis vil kun kunne ske med det regionale samarbejdsudvalgs godkendelse.

Anmærkning til § 9a, stk. 4:

En delepraksis erhvervet på baggrund af en delepraksistilladelse, der er givet før 01-10-2011 kan videresælges som delepraksis efter 01-10-2011 uden tilladelse fra det regionale samarbejdsudvalg, men kun én gang. Køberen af en sådan delepraksis vil kun kunne videresælge praksis som delepraksis med det regionale samarbejdsudvalgs godkendelse

§ 10. Særligt om speciallægevirksomhed i selskabsform

Stk. 1

En speciallæge, der driver speciallægevirksomhed som ansat i et anpartsselskab, der har til formål at udøve speciallægevirksomhed, og hvis vedtægter er godkendt af FAS, kan tiltræde overenskomsten.

Stk. 2

Speciallæger, der udøver speciallægevirksomhed i selskabsform, er personligt forpligtet efter overenskomstens almindelige bestemmelser.

Stk. 3

FAS kan kun godkende vedtægter for speciallægeanpartsselskaber og holdingselskaber, der opfylder de nedenfor under pkt. 1-11 anførte krav. Ved et speciallægeanpartsselskab forstås i det følgende et selskab, der har til formål at drive speciallægevirksomhed og virksomhed, der er naturligt forbundet hermed. Ved et holdingselskab forstås i det følgende et selskab, der har til formål at eje anparter i et speciallægeanpartsselskab. Såfremt andet ikke fremgår af de under pkt. 1-11 anførte krav til vedtægter, gælder kravene både for speciallægeanpartsselskaber og holdingselskaber.

- 1) Et speciallægeanpartsselskabs navn skal indeholde betegnelsen „speciallægeselskabet ... ApS“ eller „speciallægerne ... ApS“. Et holdingselskabs navn skal indeholde „speciallægeholdingselskabet ... ApS“ eller „speciallægen ... Holding ApS“.

- 2) Et speciallægeanpartsselskabs formål skal beskrives som speciallægevirksomhed og virksomhed, der er naturligt forbundet hermed. Et holdingselskabs formål skal beskrives som at eje anparter i et speciallægeselskab.
- 3) I et holdingselskab skal anpartskapitalen ejes 100 % af en eller flere anpartshavere, der driver speciallægevirksomhed som ansat i det speciallægeanpartsselskab, som holdingselskabet ejer anparter i, og som har tiltrådt overenskomsten. I et speciallægeanpartsselskab skal over 50 % af anpartskapitalen, såvel efter beløb som efter stemmewægt, tilhøre et eller flere holdingselskaber og/eller anpartshavere, der udøver speciallægevirksomhed som ansat i speciallægeanpartsselskabet, og som har tiltrådt overenskomsten, jf. stk. 1. Disse krav skal sikres ved de nødvendige indskrænkninger i anparternes omsættelighed.
- 4) Generalforsamlingen må ikke beslutte uddeling af højere udbytte end foreslået eller tiltrådt af bestyrelsen, respektive direktionen, såfremt selskabet ikke har en bestyrelse.
- 5) Direktionens medlemmer skal alle udøve speciallægevirksomhed som ansatte i speciallægeanpartsselskabet.
- 6) Selskabet skal ikke kunne tegnes, medmindre mindst én ansvarlig speciallæge er med i tegningen.
- 7) Selskabets vedtægter og anpartshaverprotokol skal være tilgængelig for FAS og RLTN samt vedkommende region, der til enhver tid skal kunne forlange attestation fra selskabet om dets ejerforhold.
- 8) Selskabet skal respektere de ansatte speciallægers personlige ansvar i medfør af stk. 2, og det skal fremhæves, at disse bestemmelser ingen indskrænkning gør i de forpligtelser, der måtte påhvile selskabet.
- 9) Anpartsselskabet skal såvel på brevpapir som ved skiltning angive samtlige speciallæger, der udøver speciallægevirksomhed i selskabet.
- 10) De ovenfor under punkt 3, 5 og 6 nævnte krav kan fraviges af selskabet i indtil 6 måneder, såfremt ansættelsesforholdet ophører på grund af speciallægens død eller upåregnelige sygdom. Såfremt der i selskabet findes stemmeløse B-anparter, kan der herudover indrømmes en frist på indtil 5 år til genoprettelse af det i punkt 3 nævnte krav om kapitalbesiddelse efter beløb.
- 11) Anpartsselskabet skal være uberettiget til at afkræve eller modtage honorarer, der baseres på overenskomsten, medmindre vedtægterne er godkendt af FAS. Regionen har krav på tilbagebetaling af honorarer, der modtages i strid hermed.

Stk. 4

FAS meddeler RLTN samt vedkommende region, for hvilke praksis man har godkendt vedtægter vedrørende anparts- og eventuelt holdingselskab.

§ 11. Flytning af praksis

Stk. 1

Speciallægen skal forud for eventuel flytning af praksis anmode regionen om tilladelse hertil. Godkendelse skal meddeles, medmindre flytningen ud fra en konkret vurdering:

- a) Ændrer væsentligt ved praksisforholdene i regionen,

- b) Er i modstrid med en af regionen foretaget inddeling af regionen i områder, inden for hvilke flytning umiddelbart kan finde sted, eller
- c) Flytningen er i modstrid med en vedtaget praksisplan.

Stk. 2

Regionen kan anmode speciallægen om flytning af praksis. Aftale vedrørende flytning træffes mellem regionen og speciallægen.

Anmærkning til § 11, stk. 1:

Det er væsentligt, at praktiserende speciallæger så vidt muligt gives mulighed for at flytte til lokaler med moderne faciliteter eller god tilgængelighed, og at der gives mulighed for etablering af praksisfællesskaber. Overenskomstens § 42, stk. 1, skal dog være opfyldt.

§ 12. Generationsskifte

Stk. 1

Med henblik på at lette praksisoverdragelse har en praktiserende speciallæge ret til at ansætte en assisterende speciallæge. Efter 6 måneder skal speciallægerne have mulighed for at indgå i kompagniskabspraksis i 24 måneder, hvorefter der sker fuldstændig overdragelse, samtidig med at den overdragende speciallæge ophører med speciallægepraksis. Der kan indgås aftale om forlængelse af generationsskifteperioden efter proceduren i § 64, stk. 1.

Stk. 2

Knækgrænse eller omsætningsloft hæves med 30 % i generationsskifteperioden. Denne grænse kan fraviges efter lokal beslutning, jf. proceduren i § 64, stk. 1.

§ 13. Rekruttering og fastholdelse

Der kan i samarbejdsudvalget med henblik på rekruttering og fastholdelse af speciallæger indgås aftale om et eller flere af følgende tiltag:

- a) Tilskud til etablering enten i form af et éngangsbeløb eller et månedligt beløb i en nærmere afgrænset periode.
- b) Tilbud vedrørende lokaler, apparatur, personale, m.v., der i et nærmere aftalt omfang stilles til rådighed for praksis.
- c) Øget honorering i form af forhøjelse på udvalgte eller alle ydelseshonorarer inden for specialet i en nærmere afgrænset periode.
- d) Forhøjelse af omsætningslofter eller knækgrænse eventuelt for en nærmere fastsat periode.

§ 14. Ansættelse af assisterende speciallæge

Stk. 1

Ansættelse af assisterende speciallæge kan ske, såfremt følgende betingelser er opfyldt:

- a) Den ansættende speciallæge skal, inden ansættelsesforholdet påbegyndes, have indhentet tilladelse fra samarbejdsudvalget.

- b) Den ansættende speciallæge skal til regionen oplyse den ansattes navn og ansættelsesforholdets omfang.
- c) Den ansatte skal have godkendelse som speciallæge i det pågældende speciale.
- d) Mindst 50 % af de ydelser, der afregnes under ydernummeret, skal være udført af den ansættende speciallæge.
- e) Af tilladelsen skal det fremgå, om denne er tidsbegrænset, eller om der er aftalt, at tilladelsen kan opsiges med et opsigelsesvarsel. Opsigelsesvarslet er minimum 6 måneder med mindre andet aftales.
- f) Tilladelse til ansættelse af assisterende speciallæge er en personlig ordning, der bortfalder i forbindelse med salg.

Anmærkning til § 14:

Tilladelse til ansættelse af assisterende speciallæge meddeles, hvor speciallægen på grund af kronisk sygdom, fagpolitisk arbejde eller alder (den til en hver tid gældende folkepensionsalder) har brug for aflastning. Endvidere kan tilladelse meddeles, når speciallægen deltager i forskningsarbejde støttet af Fonden for Faglig Udvikling, undervisningsarbejde som følge af ansættelse efter stillingsstrukturen ved danske universiteter eller i forbindelse med vakanceperioder mellem to uddannelseslæger efter aftale om tutorlæger.

§ 15. Praksisophør

Stk. 1

Såfremt en speciallæge ophører med at praktisere under overenskomsten om speciallægehjælp, uden at praksis overtages af en anden speciallæge, skal et sådant ophør meddeles regionen, hvori praksis er beliggende. Ophøret skal meddeles med 3 måneders varsel til udgangen af en måned.

Stk. 2

Dødsboet efter en speciallæge er berettiget til at sælge praksis inden for en periode af 12 måneder efter dødsfaldet. Dødsboet kan i perioden ansætte en speciallæge som vikar i praksis. Overtagelse finder sted efter reglerne i § 7.

Stk. 3

Såfremt praksis ikke inden for 12 måneder efter dødsfald kan sælges, kan regionen søge praksis videreført ved at opslå tilladelse til nynedsættelse, jf. reglerne i § 7.

Stk. 4

Ved længerevarende sygdom skal speciallægen give besked til Samarbejdsudvalget herom – senest efter 3 måneders sygdom. Speciallægen er berettiget til at sælge praksis inden for en periode af 12 måneder, hvor den nedre omsætningsgrænse for fuldtidspraksis er suspenderet. Speciallægen skal i perioden – så vidt det er muligt - ansætte en vikar i sin praksis. Overtagelse finder sted efter reglerne i § 7.

Stk. 5

Såfremt praksis ikke kan sælges inden for 12 måneder fra sygdomsperiodens påbegyndelse, kan regionen søge praksis videreført ved at opslå tilladelse til nynedsættelse, jf. reglerne i § 7.

Stk. 6

I forbindelse med at praksis sælges til anden speciallæge i løbet af et kalenderår, vil den fastlagte knækgrænse blive opgjort som en forholdsmæssig andel af året. Det kan indebære, at den sælgende speciallæge vil få foretaget reduktion i honorarudbetalingen, såfremt dennes forholdsmæssige omsætning overstiger den i § 51, stk. 6, fastlagte knækgrænse opgjort pr. måned.

Anmærkning til § 15, stk. 6:

Eksempelvis vil en speciallæge, som sælger sin praksis til udgangen af måned 7 få beregnet eventuel honorarreduktion svarende til omsætning, der overstiger 7/12 af de fastsatte knækgrænser, mens den speciallæge, som køber denne praksis, eventuelt vil få honorarreduktion svarende til den del af omsætningen, der overstiger 5/12 af de fastsatte knækgrænser.

§ 15 a. Midlertidig autorisationsfratagelse

I tilfælde af, at en speciallæge fratages sin autorisation midlertidigt af Styrelsen for Patientsikkerhed, skal følgende procedure følges:

- 1) Fra tidspunktet for midlertidig autorisationsfratagelse gives speciallægen 1 år til at drive sin praksis videre ved vikar, før der sker eventuelle konsekvenser ift. fratagelse af ydernummeret.**
- 2) Regionen underretter overenskomstens parter om afgørelsen om den midlertidige autorisationsfratagelse, så snart regionen modtager underretning fra myndighederne.**
- 3) Speciallægen har ret til at ansætte en vikar i perioden, som har speciallægeanerkendelse inden for det pågældende speciale.**
- 4) Hvis speciallægen ansætter en vikar, er speciallægen forpligtet til at underrette regionen om navn og autorisationsnummer på denne, ligesom vikar også skal fremgå af sundhed.dk.**
- 5) Såfremt autorisationen fortsat er midlertidigt frataget ved udløbet af 1-årsperioden, partshører regionen speciallægen om påtænkt fratagelse af ydernummeret.**
- 6) Regionen træffer afgørelse om fratagelse af ydernummer efter udløbet af partshøringsfristen. Regionen påser i den forbindelse, at autorisationen fortsat er frataget. Der er tale om en helt objektiv prøvelse, og regionen tager ikke stilling til grundlaget for autorisationsfratagelsen.**
- 7) Fra tidspunktet for regionens afgørelse om fratagelse af ydernummer gives speciallægen 6 måneder til at forsøge at afhænde sin praksis. Afhændelsesfristen angives i afgørelsen om fratagelse af ydernummer. Efter de 6 måneder vil ydernummeret gå tilbage til regionen uden yderligere, hvis der ikke er indgået aftale om overdragelse af ydernummeret forinden, og hvis autorisationen ikke er tilbagegivet af Styrelsen for Patientsikkerhed forinden.**

- 8) Speciallægen har ret til på et hvilket som helst tidspunkt at afhænde sin praksis indtil udløbet af afhændelsesfristen.
- 9) Speciallægen har ret til at have vikar ansat indtil udløbet af afhændelsesfristen.

§ 15 b. Permanent autorisationsfratagelse

- 1) I tilfælde af, at en speciallæge fratages sin autorisation permanent ved dom, skal følgende procedure følges, med mindre ydernummeret allerede er frtaget efter proceduren i § 15 a om midlertidig autorisationsfratagelse:
- 2) Regionen underretter overenskomstens parter om autorisationsfratagelsen ved dom, så snart regionen modtager underretning herom fra myndighederne.
- 3) Fra tidspunktet for endelig dom, der fratager autorisationen, gives speciallægen 6 måneder af regionen til at forsøge at afhænde sin praksis.
- 4) 6 måneder efter endelig dom vil ydernummeret gå tilbage til regionen uden yderligere, hvis der ikke er indgået aftale om overdragelse af ydernummeret til en anden speciallæge forinden.
- 5) Hvor dommen er anket, men hvor anken ikke er tillagt opsættende virkning, regnes tidspunktet i pkt. 1-2 fra tidspunktet for domsafsigelsen i 1. instans.
- 6) Speciallægen har ret til at ansætte en vikar, som har speciallægeanerkendelse inden for det pågældende speciale. Hvis speciallægen ansætter en vikar, er speciallægen forpligtet til at underrette regionen om navn og autorisationsnummer på denne, ligesom vikar også skal fremgå af sundhed.dk.
- 7) Speciallægen har ret til på et hvilket som helst tidspunkt at afhænde sin praksis indtil udløbet af afhændelsesfristen.
- 8) Speciallægen har ret til at have vikar ansat indtil udløbet af afhændelsesfristen.

§ 15 c. Midlertidig virksomhedsindskrænkning

I tilfælde af, at en speciallæge pålægges en midlertidig virksomhedsindskrænkning af Styrelsen for Patientsikkerhed, skal følgende procedure følges:

- 1) Fra tidspunktet for midlertidig virksomhedsindskrænkning gives speciallægen 1 år til at drive sin praksis videre ved vikar, før der sker eventuelle konsekvenser i forhold til frtagelse af ydernummeret.
- 2) Hvis virksomhedsindskrænkningen er til hinder for, at speciallægen kan opfylde sine overenskomstmæssige forpligtelser, har speciallægen ret til at ansætte vikar i perioden, som har speciallægeanerkendelse inden for det pågældende speciale.
- 3) Hvis speciallægen ansætter en vikar, er speciallægen forpligtet til at underrette regionen om navn og autorisationsnummer på denne, ligesom vikar også skal fremgå af sundhed.dk.
- 4) Såfremt virksomhedsindskrænkningen fortsat er i kraft ved udløbet af 1-årsperioden, partshører regionen speciallægen om påtænkt frtagelse af ydernummeret, såfremt

virksomhedsindskrænkningen vurderes at være en hindring for, at speciallægen kan opfylde sine overenskomstmæssige forpligtelser.

- 5) Herefter forelægges sagen for samarbejdsudvalget.
- 6) Samarbejdsudvalget skal vurdere, om det er muligt for speciallægen at opfylde sine forpligtelser efter overenskomsten.
- 7) Hvis dette vurderes ikke at være tilfældet, kan samarbejdsudvalget indstille til SSU at udelukke speciallægen fra at praktisere efter overenskomsten.
- 8) SSU træffer afgørelse om, hvorvidt speciallægen skal udelukkes fra at praktisere efter overenskomsten.
- 9) Fra tidspunktet for SSU's afgørelse om fratagelse af ydernummer, gives speciallægen 6 måneder til at forsøge at afhænde sin praksis. Afhændelsesfristen angives i afgørelsen om fratagelse af ydernummer. Efter de 6 måneder vil ydernummeret gå tilbage til regionen uden yderligere, hvis der ikke er indgået aftale om overdragelse af ydernummeret forinden, og hvis virksomhedsindskrænkningen ikke er ophævet af Styrelsen for Patientsikkerhed forinden.
- 10) Speciallægen har ret til på et hvilket som helst tidspunkt at afhænde sin praksis indtil udløbet af afhændelsesfristen.
- 11) Speciallægen har ret til at have vikar ansat indtil udløbet af afhændelsesfristen.

§ 15 d. Permanent virksomhedsindskrænkning

I tilfælde af, at en speciallæge ved dom pålægges en permanent virksomhedsindskrænkning, skal følgende procedure følges, med mindre ydernummeret allerede er frataget efter proceduren i § 15 c om midlertidig virksomhedsindskrænkning:

- 1) Regionen forelægger sagen for samarbejdsudvalget, når regionen modtager oplysning om virksomhedsindskrænkning af en speciallæge ved endelig dom.
- 2) Hvor dommen er anket, men hvor anken ikke er tillagt opsættende virkning, forelægger regionen sagen for samarbejdsudvalget, når der er sket domsafsigelse i 1. instans.
- 3) Samarbejdsudvalget skal vurdere, om det er muligt for speciallægen at opfylde sine forpligtelser efter overenskomsten.
- 4) Hvis dette vurderes ikke at være tilfældet, kan samarbejdsudvalget indstille til SSU at udelukke speciallægen fra at praktisere efter overenskomsten.
- 5) SSU træffer afgørelse om, hvorvidt speciallægen skal udelukkes fra at praktisere efter overenskomsten.
- 6) Fra tidspunktet for SSU's afgørelse om fratagelse af ydernummer, gives speciallægen 6 måneder til at forsøge at afhænde sin praksis. Afhændelsesfristen angives i afgørelsen om fratagelse af ydernummer. Efter de 6 måneder vil ydernummeret gå tilbage til regionen uden yderligere, hvis der ikke er indgået aftale om overdragelse af ydernummeret forinden, og hvis virksomhedsindskrænkningen ikke måtte være ophævet forinden.

- 7) Speciallægen har ret til på et hvilket som helst tidspunkt at afhænde sin praksis indtil udløbet af afhændelsesfristen.
- 8) Speciallægen har ret til at have vikar ansat indtil udløbet af afhændelsesfristen.

§ 15 e. Fratagelse af ydernummer i tilfælde af henholdsvis fraskrivelse af autorisation eller frakendelse af retten til at udøve virksomhed som læge ved dom for strafbart forhold.

- 1) I tilfælde af, at en speciallæge fraskriver sig sin autorisation eller, at en speciallæge frakendes retten til at udøve virksomhed som læge ved dom for strafbart forhold, skal følgende procedure følges:
- 2) Så snart regionen modtager underretning fra Styrelsen for Patientsikkerhed om fraskrivelse af autorisationen, orienterer regionen overenskomstens parter om fraskrivelsen. Det samme gælder underretning fra offentlig myndighed om frakendelse af retten til at udøve virksomhed som læge ved dom for strafbart forhold.
- 3) Fra tidspunktet for, at en speciallæge har fraskrevet sig sin autorisation eller, at en speciallæge ved dom for strafbart forhold er blevet frakendt retten til at udøve virksomhed som læge, gives speciallægen 6 måneder til at drive sin praksis videre ved vikar, før der sker eventuelle konsekvenser ift. fratagelse af ydernummeret.
- 4) Speciallægen har i perioden ret til at ansætte en vikar, som har speciallægeanerkendelse inden for det pågældende speciale. Hvis speciallægen ansætter en vikar, er speciallægen forpligtet til at underrette regionen om navn og autorisationsnummer på denne, ligesom vikar også skal fremgå af sundhed.dk.
- 5) Såfremt speciallægen fortsat har fraskrevet sig sin autorisation, eller speciallægen fortsat er frakendt retten til at udøve virksomhed som læge ved dom for strafbart forhold ved udløbet af 6-månedersperioden, partshører regionen speciallægen om påtænkt fratagelse af ydernummer.
- 6) I tilfælde af generhvervelse af autorisationen er speciallægen forpligtet til selv at orientere regionen herom.
- 7) Regionen træffer afgørelse om fratagelse af ydernummer efter udløbet af partshøringsfristen. Regionen påser i den forbindelse, at autorisationen fortsat er fraskrevet, eller at retten til at udøve virksomhed som læge fortsat er frakendt ved dom for strafbart forhold. Der er tale om en helt objektiv prøvelse, og regionen tager ikke stilling til grundlaget for autorisationsfraskrivelsen eller rettighedsfrakendelsen.
- 8) Fra tidspunktet for regionens afgørelse om fratagelse af ydernummer, gives speciallægen 6 måneder til at forsøge at afhænde sin praksis. Afhændelsesfristen angives i afgørelsen om fratagelse af ydernummer. Efter de 6 måneder vil ydernummeret gå tilbage til regionen uden yderligere, hvis der ikke er indgået aftale om overdragelse af ydernummeret forinden, og hvis autorisationen eller retten til at udøve virksomhed som læge ikke er tilbagegivet forinden.
- 9) Speciallægen har ret til på et hvilket som helst tidspunkt at afhænde sin praksis indtil udløbet af afhændelsesfristen.

10) Speciallægen har ret til at have vikar ansat indtil udløbet af afhændelsesfristen.

§ 15 f. Forbud

Hvis en speciallæge gives forbud mod helt eller delvist at udøve sin faglige virksomhed, har speciallægen ret til at ansætte en vikar med speciallægeanerkendelse inden for det pågældende speciale. Hvis speciallægen ansætter en vikar, er speciallægen forpligtet til at underrette regionen om navn og autorisationsnummer på denne, ligesom vikar også skal fremgå af sundhed.dk.

§ 15 g. Bortfald af ret til selvstændigt virke efter det fyldte 75. år

Hvis en speciallæge ikke af Styrelsen for Patientsikkerhed gives tilladelse til fortsat udøvelse af selvstændig faglig virksomhed helt eller delvis, når speciallægen er fyldt 75 år, følges proceduren vedrørende permanent autorisationsfratagelse jf. § 15 b:

- 1) Regionen underretter overenskomstens parter om bortfaldet af retten til selvstændigt virke efter det fyldte 75. år, så snart regionen modtager underretning herom fra myndighederne.
- 2) Fra tidspunktet for bortfaldet af retten til selvstændigt virke, gives speciallægen 6 måneder af regionen til at forsøge at afhænde sin praksis.
- 3) 6 måneder efter bortfald af retten til selvstændigt virke vil ydernummeret gå tilbage til regionen uden yderligere, hvis der ikke er indgået aftale om overdragelse af ydernummeret til en anden speciallæge forinden.
- 4) Speciallægen har ret til at ansætte en vikar, som har speciallægeanerkendelse inden for det pågældende speciale. Hvis speciallægen ansætter en vikar, er speciallægen forpligtet til at underrette regionen om navn og autorisationsnummer på denne, ligesom vikar også skal fremgå af sundhed.dk.
- 5) Speciallægen har ret til på et hvilket som helst tidspunkt at afhænde sin praksis indtil udløbet af afhændelsesfristen.
- 6) Speciallægen har ret til at have vikar ansat indtil udløbet af afhændelsesfristen.

KAPITEL IV. ANDRE TILKNYTNINGSFORMER

§ 16. Tidsbegrænset ekstra kapacitet

Stk. 1

Samarbejdsudvalget kan give tilladelse til, at en speciallæge tildes en tidsbegrænset ekstra kapacitet for maksimalt 10 år, eventuelt med en fast geografisk placering af den ekstra kapacitet. Det er en forudsætning, at der er et dokumenteret behov for at udvide kapaciteten inden for det pågældende speciale.

Stk. 2

Den tidsbegrænsede ekstrakapacitet tilbydes speciallæger, som allerede har tiltrådt overenskomsten, og hvis praksis har den ønskede geografiske placering. Tildelingen er personlig og kan ikke overdrages.

Stk. 3

Speciallægen kan opsige den ekstra kapacitet med 12 måneders varsel.

Stk. 4

Ved udløbet af tidsbegrænsningen eller opsigelse af den ekstra kapacitet fra speciallægens side, skal der ikke ydes godtgørelse, og den ekstra kapacitet bortfalder.

Stk. 5

Muligheden for at sikre speciallægedækning via tidsbegrænset tildeling af ekstra kapacitet kan indgå i praksisplanen.

§ 17. Satellitpraksis

Stk. 1

Samarbejdsudvalget kan give speciallægen tilladelse til etablering af en satellitpraksis med fast geografisk placering som supplement til det primære konsultationssted. Det er en forudsætning, at der er et dokumenteret behov for at udvide kapaciteten inden for det pågældende speciale.

Stk. 2

Satellitpraksis udgør alene et ekstra konsultationssted, og er ikke en selvstændig praksis i forhold til overenskomsten. Tildelingen er personlig og kan ikke overdrages.

Stk. 3

Speciallægen kan opsige aftalen om satellitpraksis med 12 måneders varsel.

Stk. 4.

Satellitpraksis kan etableres for en tidsbegrænset periode på maksimalt 10 år. Når den tidsbegrænsede periode udløber eller speciallægen opsiger aftalen om satellitpraksis, skal der ikke ydes godtgørelse, og kapaciteten bortfalder.

Stk. 5

Muligheden for at sikre speciallægedækning via tildeling af satellitpraksis kan indgå i praksisplanen.

§ 18. Kobling af ydernummer til en bestemt fysisk lokalitet

Stk. 1

Samarbejdsudvalget kan i særlige tilfælde begrundet i praksisplanen og/eller hensynet til speciallægedækningen i et lokalområde gøre tildeling af et ydernummer betinget af, at praksis ikke kan flyttes i en periode på op til 10 år. Det indebærer, at speciallægekapaciteten bliver koblet til en bestemt fysisk lokalitet.

Stk. 2

Betingelsen kan alene stilles i tilfælde, hvor den pågældende praksis drives fra lokaler, som region eller kommune har indrettet og står som udlejer af.

§ 19. Ydernummer på licens

Stk. 1

Denne bestemmelse kan kun anvendes, såfremt samarbejdsudvalget ikke har kunnet finde praktiserende speciallæger med ydernummer, som ønsker tidsbegrænset ekstra kapacitet efter § 16, og det herefter heller ikke er muligt for samarbejdsudvalget at finde en praktiserende speciallæge til drift af en satellitpraksis efter § 17.

Stk. 2

Det er en forudsætning for udstedelsen af ydernumre på licens, at der er et dokumenteret behov for at udvide kapaciteten inden for det pågældende speciale.

Stk. 3

Et ydernummer kan tildeles en speciallæge personligt og tidsbegrænset uden mulighed for videresalg. Muligheden betegnes ”ydernummer på licens”. Samarbejdsudvalget kan gøre brug af muligheden, når en kommune og/eller region stiller klinik til rådighed for speciallægen. Speciallægen driver praksis efter overenskomstens regler og honorering, men betaler til regionen et nærmere aftalt omkostningsbidrag efter de konkrete omstændigheder.

Stk. 4

Parterne kan opsige ydernummeret på licens med et varsel på mindst 12 måneder, hvorefter ydernummeret tilfalder samarbejdsudvalget til eventuel nybesættelse.

Stk. 5

Licensydernummeret kan drives for en tidsbegrænset periode på i alt maksimalt 10 år.

Stk. 6

Muligheden for at sikre speciallægedækning via tildeling af ydernummer på licens kan indgå i praksisplanen.

KAPITEL V. HENVISNINGSMULIGHEDER

§ 20. Henvisning til speciallæge

Stk. 1

Alment praktiserende læger, der praktiserer i henhold til overenskomst om almen praksis, har mulighed for at henvise til undersøgelse og behandling hos speciallæger der praktiserer i henhold til denne overenskomst. Henvisningen udfærdiges efter gældende Medcom standard som aftalt mellem overenskomstens parter og Praktiserende Lægers Organisation (PLO).

Stk. 2

En henvisning skal være hentet af speciallægen på henvisningshotellet inden 6 måneder fra udstedelsen. I modsat fald betragtes henvisningen som forældet, og behandlingen af patienten vil ikke blive honoreret af regionen.

Stk. 3

Når speciallægen har hentet henvisningen fra henvisningshotellet, er henvisningen gyldig, indtil antallet af konsultationer er anvendt, jf. § 22 stk. 1, 2 og 3, eller behandlingsforløbet er afsluttet, jf. § 27, stk. 1. Dette gælder uanset om 1. konsultation falder senere end 6 måneder efter udstedelsen.

Stk. 4

Speciallæger kan i særlige tilfælde henvise til undersøgelse og behandling hos speciallæger inden for andre specialer. De nærmere vilkår fremgår under det pågældende speciale i overenskomstens specielle del.

Stk. 5

Patienten skal ved første henvendelse til speciallægen kunne henvise til henvisningshotellet, hvor speciallægen skal kunne hente en elektronisk henvisning fra den alment praktiserende læge, som patienten er tilmeldt, eller dennes stedfortræder. Ved pludselig opstået sygdom under midlertidigt ophold uden for egen læges praksisområde, kan henvisningen dog foretages af en anden læge, der praktiserer i henhold til overenskomst om almen praksis.

Anmærkning til § 20:

Der kræves ikke henvisning fra alment praktiserende læge ved behandling i øjen- eller ørelægepraksis, samt ved visse behandlinger i dermato-venerologisk og gynækologisk speciallægepraksis.

§ 21. Borgernes adgang til henvisninger

For at understøtte åbenhed i sundhedsvæsenet og patienternes adgang til egne sundhedsoplysninger skal patienter med henvisning til speciallæge have mulighed for at læse henvisningen. Dette vil styrke patienten i dialogen med speciallægen, således at overgangen fra praktiserende læge til speciallæge forløber på bedst mulige måde.

§ 22. Limitering

Stk. 1

En henvisning omfatter maksimalt honorering af i alt 6 konsultationer. **Af disse 6 konsultationer kan der kun afregnes én 1. konsultation. Dette gælder uanset hvor lang tid, der går mellem disse 6 konsultationer.**

Stk. 2

Limiteringsmæssigt regnes en telefonkonsultation som en halv konsultation og e-mail-konsultation regnes som 1/3 konsultation.

Stk. 3

For visse kroniske lidelser og i forhold til enkelte specialer er aftalt særlige vilkår, som fremgår af overenskomstens specielle del.

§ 23. Henvisning til fortsat behandling

Stk. 1

Ved fortsat behandling af et sygdomstilfælde, som speciallægen allerede har diagnosticeret og/eller behandlet, kræves ingen fornyet lægehenviisning, såfremt den fortsatte behandling sker efter udskrivning fra sygehus.

Stk. 2

Hvor såvel speciallægen som patientens alment praktiserende læge anser en fortsat behandling for lægeligt nødvendig, vil speciallægebehandlingen undtagelsesvis kunne fortsætte ud over den for specialet gældende limitering. Den alment praktiserende læges tilslutning skal foreligge i form af fornyet henvisning med påtegning om, at der er tale om fortsat behandling.

Stk. 3

Henvises en patient til fortsat behandling af et sygdomstilfælde, som speciallægen allerede har diagnosticeret og/eller behandlet, honoreres første konsultation med højeste konsultationstakst, såfremt patienten ikke har konsulteret speciallægen inden for de sidste 6 måneder.

§ 24. Legitimation for berettigelse til speciallægehjælp

Stk. 1

Patienten skal legitimere sig som berettiget til speciallægehjælpen ved at forevise gyldigt sundhedskort eller anden gyldig legitimation.

Stk. 2

I tilfælde, hvor det ikke straks har været muligt at fremskaffe den i stk. 1 omhandlede legitimation, f.eks. ved indtruffet ulykkestilfælde, pludselig opstået eller forværret sygdom eller andre lignende tilfælde, skal legitimationen snarest muligt tilvejebringes og forevises speciallægen.

Stk. 3

Såfremt patienten ikke legitimerer sig som ovenfor anført, er betaling for speciallægehjælpen regionen uvedkommende.

§ 25. Overholdelse af tidsaftaler

Stk. 1

Patienter, der har en tidsaftale, er forpligtede til at overholde denne aftale eller afmelde den. Patienterne må acceptere de ventetider, der kan opstå, bl.a. som følge af speciallægens forpligtelse til at varetage den akutte sygebehandling.

Stk. 2

Såfremt en patient uden rimelig grund undlader at melde afbud fra en aftalt tid senest dagen før, er patienten pligtig at betale speciallægen et gebyr pr. udeblivelse. Gebyret er 250 kr. for udeblivelse fra en konsultation og 500 kr. for udeblivelse fra en operation eller lignende. Gebyret kan alene opkræves ved udeblivelse fra aftaler vedrørende somatiske lidelser.

Anmærkning til § 25, stk. 2:

Det er en forudsætning, at patienter forudgående og senest ved tidsbestillingen er blevet gjort udtrykkelig opmærksom på, at ikke-undskyldelig udeblivelse kan medføre gebyr. Oplysningen skal tillige fremgå af speciallægens praksisdeklaration.

§ 26. Afgrænsning af egenbetaling

Stk. 1

Såfremt en gruppe 1-sikret møder til behandling hos speciallæge uden henvisning og, efter at være gjort bekendt med reglerne om henvisning til vederlagsfri behandling, jf. § 20, stk.1, insisterer på behandling, sker behandling for patientens egen regning. Speciallægen skal dog iagttage reglerne i § 8.

Stk. 2

Patienten skal af speciallægen gøres opmærksom på, at egenbetaling, jf. stk. 1, ikke refunderes af regionen, og patienten skal skriftligt erklære sig indforstået med at betale, inden behandling iværksættes.

Stk. 3

Der kan ikke kræves egenbetaling for overenskomstdækkede ydelser hos øjen- og ørelæger, såfremt en gruppe 1-sikret møder til behandling uden henvisning.

Stk. 4

Der kan ikke kræves egenbetaling af en gruppe 1-sikret, der møder til behandling med henvisning, når en deltidspraktiserende speciallæge har nået den maksimale årlige omsætning, jf. § 52.

Stk. 5

Behandling, der - jf. ydelsesoversigten for de enkelte specialer i overenskomstens specielle del - ikke er omfattet af overenskomsten, sker for patientens egen regning. Patienten erklærer sig skriftligt indforstået med selv at betale for behandling. Ydelser, der som følge af omfang og pris ikke kan udføres ved analogisering, jf. overenskomstens specielle del, er ikke omfattet af overenskomsten.

§ 27. Meddelelse til henvisende læge

Stk. 1

Når patienten er færdigundersøgt, og/eller færdigbehandlet sendes epikrise til henvisende læge efter indhentet samtykke fra patienten. I tilfælde, hvor henvisende læge skal følge op på en konkret undersøgelse eller behandling, kan epikrise afsendes til henvisende læge uden forudgående indhentelse af samtykke fra patienten, jf. gældende sundhedslovs § 42, stk. 2, nr. 1.

Stk. 2

For øjen- og ørelæger gælder, at såfremt en patient går til kontrol i et længerevarende forløb, giver øjen- henholdsvis ørelægen patientens alment praktiserende læge meddelelse om resultaterne heraf i relevant omfang.

Stk. 3

Såfremt en ørelæge har færdigbehandlet en gruppe 1-sikret patient, der har henvendt sig uden henvisning fra egen læge, meddeles dette skriftligt til patientens egen læge efter patientens eget samtykke.

§ 28. Speciallægens henvisningsret

Stk. 1

Speciallægen har ret til at henvise direkte til **sygehusambulatorium**, i tilfælde hvor speciallægen vurderer, at fortsat behandling bedst sker på sygehusambulatorium. Speciallægen har endvidere ret til at henvise direkte til sygehusenes røntgenafdelinger, patologiske institutter og laboratorier. Regionen kan fastsætte regler om henvisning til laboratorier, hvormed regionen har indgået særlig overenskomst.

Stk. 2

I det omfang, der ikke er fastsat begrænsning herfor, jf. stk. 3, kan speciallægen direkte lade foretage EEG-undersøgelser hos speciallæger i neurologi, der er tilsluttet overenskomst om speciallægehjælp.

Stk. 3

Regionen kan, efter drøftelse i samarbejdsudvalget, træffe bestemmelse om, at EEG-undersøgelser skal finde sted i regionens sygehusvæsen, og at speciallægen ikke kan lade de nævnte undersøgelser foretage hos praktiserende speciallæger i neurologi.

Stk. 4

Henvisning til røntgenundersøgelse af patienter i Københavns, Frederiksberg, Tårnby og Dragør kommuner kan ske til speciallæger i diagnostisk radiologi, som har tilsluttet sig overenskomst om speciallægehjælp.

Anmærkning til § 28:

Der er for de enkelte specialer fastlagt særlige muligheder for henvisning mellem specialer og til øvrige behandlergrupper, der har tiltrådt overenskomst med RLTN. Bestemmelser herom fremgår for hvert speciale i overenskomstens specielle del.

§ 29. Indlæggelse på sygehus

Stk. 1

Speciallægen kan henvise patienter til offentligt sygehus efter patientens eget valg. **Patientens valg skal fremgå af henvisningen.**

Stk. 2

Ved henvisning til indlæggelse på sygehus i videre omfang end nævnt i stk. 1 skal speciallægen gøre patienten opmærksom på, at indlæggelsen kan medføre betalingsmæssige konsekvenser for patienten.

Stk. 3

Speciallægen udsteder uden særligt vederlag indlæggelsessedler, hvor ingen særlig lægeerklæring er en forudsætning.

KAPITEL VI. ORDINATIONER OG REKVISITIONER MV.

§ 30. Ordination af lægemidler

Stk. 1

Ved ordination af lægemidler, hvortil regionen yder tilskud, anvendes receptserveren. Udskrives recepten i helt særlige tilfælde i stedet på papir skal den indeholde regionsnummer, patientens personnummer, navn, adresse, speciallægens autorisations-ID samt det ydernummer, som regionen har tildelt speciallægen.

Stk. 2

Offentliggørelse af oplysninger om speciallægers ordinationer af lægemidler kan kun ske efter aftale mellem overenskomstens parter.

§ 31. Økonomisk lægemiddelordination

Stk. 1

Speciallægen er forpligtet til at bistå regionen i gennemførelse af en forsvarlig økonomi med hensyn til de udgifter, som er afhængige af speciallægens lægemiddelordinationer.

Stk. 2

Samarbejdsudvalget iværksætter af egen drift eller på begæring af enten regionen eller speciallægenes repræsentanter i udvalget en undersøgelse, såfremt en speciallæges/praksis' ordinationsmønster vurderes at give anledning til det. Såfremt regionen har ansat en lægemiddelkonsulent, kan samarbejdsudvalget inddrage denne i vurderingen af, om der er grundlag for at iværksætte en undersøgelse.

Stk. 3

Der skal ved undersøgelsen tages hensyn til alle forhold, som kan have indflydelse på et højt ordinationsmønster, herunder at de praktiserende speciallæger til udvalgte patienter kan have behov for særlige ordinationsmønstre. Speciallægen skal efter skriftlig henvendelse fra samarbejdsudvalget have adgang til at fremkomme med en udtalelse. Pågældende speciallæge skal forinden forelægges de oplysninger, som har givet anledning til samarbejdsudvalgets beslutning om at iværksætte en undersøgelse.

Stk. 4

Samarbejdsudvalget kan på baggrund af undersøgelsen efter stk. 3 henstille, at ordinationsmønsteret i praksis ændres.

Stk. 5

Såfremt en speciallæge har påført regionen unødvendige lægemiddeludgifter, kan samarbejdsudvalget tildele speciallægen en advarsel eller udtale misbilligelse, eller samarbejdsudvalget kan indstille til SSU, at speciallægen skal idømmes en sanktion efter § 69, stk. 2.

§ 32. Ordination af hjælpemidler

Speciallæger kan efter nærmere fastsatte retningslinjer ordinere hjælpemidler på regionens regning. Disse retningslinjer fremgår af regler under hvert enkelt speciale i overenskomstens specielle del.

§ 33. Forbindsstoffer og medikamenter

Stk. 1

Speciallæger kan til brug ved behandling af såvel gruppe 1-sikrede som gruppe 2-sikrede rekvirere visse forbindsstoffer og medikamenter. Rekvisition sker på en mellem overenskomstens parter aftalt rekvisitionsblanket. Tilrettelæggelsen af rekvisitionen foretages af regionen efter drøftelse i samarbejdsudvalget. Speciallægen kan ikke rekvirere andre forbindsstoffer eller lægemidler på regionens regning. Når andre medikamenter anvendes, må der til den enkelte patient udstedes recept.

Stk. 2

Af overenskomstens specielle del fremgår det under hvert speciale, hvad der kan rekvireres.

§ 34. Undersøgelser foretaget på Statens Serum Institut

Speciallægen kan fra Statens Serum Institut rekvirere nødvendige undersøgelser. Regionen kan dog beslutte, at en eller flere undersøgelser udelukkende kan rekvireres efter regionens nærmere retningslinjer i regionens sygehusvæsen.

§ 35. Rekvirering af tolk

Stk. 1

Speciallæger kan rekvirere tolk til bistand ved konsultation og behandling hvor denne træder i stedet for en konsultation. Tolken skal være godkendt af regionen.

Stk. 2

Som kompensation for tidsforbrug i forbindelse med rekvisition af tolkebistand (ydelse 2161) ydes et tillæg på 113,90 kr. (niveau 01-10-2017). Vedr. konsultation med tolk se § 40 stk. 6, 7 og 8.

KAPITEL VII TILGÆNGLIGHED OG SERVICE

§ 36. Anvendelse af IT/sundhedsdatanet samt tilknytning til den fælles offentlige sundhedsportal

Stk. 1

Alle praktiserende speciallæger, som praktiserer i henhold til overenskomst om speciallægehjælp, skal afregne elektronisk med regionen efter gældende MedCom standard samt opfylde de i stk. 2 og 3 anførte krav.

Stk. 2

Speciallægen skal anvende et lægesystem, som kan håndtere alle MedComs standarder. Som led i aftale med systemleverandør skal indgå opdatering af lægesystemet for så vidt angår de MedCom standarder, som systemet kan håndtere. Speciallægen skal anvende alle relevante MedCom standarder

i kommunikationen, idet speciallægen dog kun er forpligtet til at modtage og sende meddelelser, som kan afsendes og modtages i regionen.

Stk. 3

Speciallægen skal være tilsluttet det internetbaserede sundhedsdatanet, det vil sige have et aktivt lokationsnummer i Sundhedsstyrelsens partnerskabstabel. Speciallægen skal have internetadgang med firewall og virusbeskyttelse, der løbende opdateres af leverandøren.

Anmærkning til § 36

Anvendelse af digitale løsninger er et naturligt led i at drive speciallægevirksomhed. Med henblik på en tættere dialog mellem parterne om den fortsatte udvikling og anvendelse af IT i speciallægepraksis etableres et dialogforum, der løbende drøfter tiltag på området. Dialogen skal understøtte, at speciallægepraksis styrker overblikket over igangværende og kommende IT-initiativer og dermed mulighed for øget indflydelse på generelle IT-tiltag i sundhedsvæsenet med betydning for arbejdet i speciallægepraksis med øget fokus på koordinering og prioritering. Endvidere kan der i gruppen løbende være fokus på muligheden for at anvende telemedicinske løsninger i speciallægepraksis.

§ 37. Digital dokumentboks

De praktiserende speciallæger og samarbejdspartnere anvender den lovpligtige digitale dokumentboks. Boksen kan dog ikke benyttes til kommunikation i forbindelse med konkret patientbehandling eller attestarbejde. Sådan kommunikation sker via MedCom standarder.

§ 38. Det fælles medicinkort (FMK)

De praktiserende speciallæger er forpligtet til at anvende FMK jf. BEK nr. 460 af 8. maj 2014 - Bekendtgørelse om adgang til og registrering m.v. af lægemiddel- og vaccinationsoplysninger. For vaccinationsoplysninger via Det Danske

Vaccinationsregister (DDV) dog først fra den 15. november 2015.

Anmærkning til § 38:

Speciallægen er forpligtet til at anvende data fra patientens fælles medicinkort via speciallægens journalsystem, således at speciallægen kan orientere sig om patientens nuværende medicin og anvende FMK i forbindelse med ordination af ny medicin.

§ 39. Praksisdeklarationer

Stk. 1

Med henblik på at tilvejebringe uddybende information til brug for patientens valg af speciallæge er der for hver speciallægepraksis en ”praksisdeklaration”, der er tilgængelig på Den fælles offentlige sundhedsportal, sundhed.dk.

Stk. 2

Speciallægen er forpligtet til at vedligeholde egne oplysninger i praksisdeklarationen. Oplysningerne redigeres på sundhed.dk, og der logges på med brug af digital signatur.

Stk. 3

I praksisdeklarationen skal speciallægen selv oplyse følgende:

- om praksis tilbyder elektronisk kommunikation med patienterne og oplysning om, hvordan man som patient får adgang til at anvende dette,
- træffetider, herunder tidsbestilling og telefonkonsultation
- i hvilke tidsrum, det er henholdsvis svært eller let at opnå telefonisk kontakt med klinikken
- oplysning om ferie (længerevarende) fravær, sygdom og kurser mv. Med ferie og længerevarende fravær menes fravær, som rækker ud over tre på hinanden følgende hverdage.
- oplysninger om ventetid til ikke-akut 1. konsultation, jf. stk. 4
- om udvendige og indvendige adgangsforhold samt toiletfaciliteter tilgodeser bevægelseshæmmede patienter
- om der opkræves gebyr ved udeblivelse uden rimelig grund eller afbud senest dagen før jf. § 25 stk. 2.

Endvidere kan speciallægen oplyse om:

- Fax og mobilnummer i praksis
- Generelle infotekster
- Billede af klinikken eller speciallægen

Der vil desuden fremgå følgende oplysninger, der kommer fra regionens yderregister:

- Praksisnavn, konsultationsadresse, telefonnummer
- Navn, alder og køn på indehaver af klinikken.

Der er endvidere enighed om, at der i overenskomstperioden arbejdes på at udvide oplysningerne i praksisdeklarationerne, således at det oplyses, om der er ansat klinikpersonale og i så fald, hvilke funktioner klinikpersonalet varetager, om speciallægepraksis deltager i uddannelse af speciallæger, samt om relevant udstyr i klinikken.

Stk. 4

Alle speciallæger skal indberette ventetid til ikke akut 1. konsultation, via sundhed.dk.

Regionerne kan til en hver tid iværksætte en undersøgelse af de speciallæger, der har lang ventetid. Resultatet af undersøgelsen kan vise mulige årsager til den lange ventetid. Speciallægen er forpligtet til at bidrage med oplysninger om /redegørelse for, hvorfor der er lang ventetid til en ikke-akut 1. konsultation, hvis regionen anmoder herom. Resultatet af undersøgelsen kan behandles i det regionale samarbejdsudvalg.

Anmærkning til § 39 stk. 4:

Angivelse af ventetider indebærer, at de enkelte speciallæger på sundhed.dk angiver den 'subjektive' ikke-akutte ventetid. Ved den 'subjektive' ventetid forstås den ventetid, som speciallægen skønner, at der aktuelt vil gå, fra en ny patient første gang er i kontakt med speciallægens praksis, til patientens

første konsultation. Speciallægen opdaterer ventetidsoplysningerne jævnligt, det vil sige mindst hver 2. måned.

KAPITEL VIII KONSULTATIONER

§ 40. Konsultation

Stk. 1

Speciallægen skal normalt have telefonisk tidsbestilling hver konsultationsdag af ikke under 2 times varighed og skal modtage patienterne i sin konsultation normalt til forud aftalt tid.

Stk. 2

Speciallægen har pligt til over for patienterne at bekendtgøre sin konsultationstid samt tidsrum for eventuel telefonisk tidsbestilling. Tidsrum for konsultation og tidsbestilling meddeles endvidere regionen.

Stk. 3

Speciallægen udfører ydelser efter overenskomsten på sin praksisadresse. Såfremt speciallægen som en følge af apparaturfællesskab med andre speciallæger foretager overenskomstmfattede ydelser på en anden konsultationsadresse end praksisadressen, underretter speciallægen regionen herom.

Stk. 4

Medmindre der er indgået aftale i medfør af § 64, stk. 1, om andet gælder det for øjen- og ørelægehjælp, at der på hverdage – undtagen lørdage – inden for tidsrummet fra kl. 8 til 16 afholdes konsultation med fast træffetid og/eller efter tidsbestilling. Endvidere afholder øjen- og ørelæger ud over den daglige konsultation en af dagene mandag til fredag konsultation efter kl. 16. Denne konsultation skal fortrinsvis forbeholdes patienter, hvis arbejde hindrer dem i at søge øjen- eller ørelæge i konsultationen i dagtimerne.

Stk. 5

Såfremt der i anledning af ulykkestilfælde eller pludselig opstået eller forværret sygdom, der gør øjeblikkelig behandling nødvendig, ydes øjen- eller ørelægehjælp uden for konsultationstiden, er dette at opfatte som ekstraordinær øjen- eller ørelægehjælp.

Stk. 6

For at kompensere for det ekstra tidsforbrug ved behandling af borgere som slet ikke eller kun i begrænset omfang taler dansk, udbetales et tillæg til konsultationshonoraret i de tilfælde, hvor der udbetales honorar for tolkebistand jf. § 35.

Stk. 7

Af overenskomstens specielle del fremgår det under hvert speciale, hvilket tillæg der ydes ved konsultationer med tolkebistand.

Stk. 8

For at kompensere for det ekstra tidsforbrug ved behandling af borgere, som benytter døvetolk (iht. Lovbekendtgørelse nr. 927 af 03-07-2013 § 3), udbetales et tillæg til konsultationshonoraret. Honorar for tillæg til døvetolk er kr. 101,93 (niveau 01-10-2017).

Stk. 9

Det forventes, at der i en 1. konsultation ydes tilstrækkelig forståelse for, at flere problemstillinger varetages når patienten er mødt.

Anmærkning til § 40, stk. 6 og 7:

Parterne er enige om, at konsultationshonorarerne ved konsultation med tolkebistand skal forhøjes med 50% som kompensation for det ekstra tidsforbrug. Idet regionernes nuværende afregningssystem ikke muliggør dette, ydes i stedet indtil videre et fast tillæg til de konsultationer, hvor der anvendes tolkebistand jf. § 35. Tillægget er fastsat ud fra den i 2006 for hvert enkelt speciale konstaterede fordeling mellem de relevante konsultationstyper, så det modsvarer gennemsnitsværdien af en forhøjelse af konsultationshonoraret med 50%. Det faste tillæg afløses af en forhøjelse med 50% af de konkrete konsultationshonorarer, når dette bliver muligt gennem udskiftning af regionernes afregningssystem.

Anmærkning til § 40 stk. 8:

Ved anvendelse af døvetolk skal tolken som dokumentation for deltagelse underskrive en erklæring. Underskriften/erklæringen skal opbevares i klinikken 2 år og udleveres til regionen på forlangende.

§ 41. SMS-påmindelse

Speciallægerne opfordres til at anvende SMS påmindelser til patienter, der har aftaler hos speciallægen.

§ 42. Retningslinjer for handicapvenlig adgang

Stk. 1

Ved nybygning, flytning, væsentlig ombygning af praksis **eller væsentlig ændret benyttelse af lokalerne eller bebyggelsen** skal lokalerne være i overensstemmelse med byggelovgivningens regler.

Stk. 2

Speciallægen skal på sin praksisdeklaration angive, hvorvidt nedenstående forhold er opfyldt i henhold til Bygningsreglementet:

- Niveaufri adgang/rampe til stueetage og til evt. elevator eller trappestol
- Fast og plant areal foran ejendommens yderdør (min. 1,5m x 1,5m)
- Elevator med angivet størrelse
- Trappestol
- Min. bredde på 0,77m på fælles adgangsveje (herunder indgangsparti)
- Min. bredde på 0,77m på offentligt tilgængelige døre i klinikken, herunder dør til toilet
- Toilet anvendeligt for kørestolsbrugere

- Handicap p-plads i nærheden af klinikken

Såfremt der sker ændring i Bygningsreglementets mål vedrørende nr. 2, 5 og 6 vil ovenstående blive konsekvensrettet.

Anmærkning I til § 42, stk. 1:

Byggelovgivningens tilgængelighedskrav er fastsat i bygningsreglementet, som løbende ændres. Byggelovgivningen stiller derfor forskellige tilgængelighedskrav til bebyggelser, f.eks. afhængig af hvornår bebyggelserne opføres. Byggeloven finder anvendelse bl.a. ved ny bebyggelse og tilbygning, ombygning og andre forandringer i bebyggelse, som er væsentlige i forhold til loven, samt ændringer i benyttelse af bebyggelse, som er væsentlige i forhold til loven. Når loven finder anvendelse, skal kravene om indretning i den gældende udgave af bygningsreglementet være overholdt. Ved flytning skal tilgængelighedskravene således være opfyldt, hvis der i tilknytning til flytningen sker en væsentlig ombygning af den bebyggelse, der flyttes til, eller hvis flytningen indebærer en ændring i benyttelsen af bebyggelsen, som er væsentlig. Hvis bebyggelsen benyttes uændret, stiller byggelovgivningen ikke krav om etablering af handicapvenlig indretning. I andre tilfælde må der foretages en vurdering af, om ændringen er væsentlig. Dette vil som hovedregel være tilfældet ved erhvervsmæssig benyttelse af bebyggelse, som hidtil har været benyttet til beboelse.

Anmærkning II til § 42 stk. 1:

Parterne er enige om, at speciallægepraksis i videst muligt omfang skal tilgodeses etablering af handicapvenlige adgangsforhold, enten i form af etablering af praksis i lokaler - der rummer mulighed for en indretning - som tilgodeser hensigtsmæssige forhold for bevægelseshæmmede eller i form af etablering af adgangsforhold og indretning i øvrigt i eksisterende praksislokaler. Lokalplanbestemmelser kan imidlertid være en hindring for at fremfinde egnede lokaler hertil. Parterne er derfor enige om, at regionerne bør medvirke til at finde lokaler, hvilket kan ske ved, at region og speciallæge i fællesskab retter henvendelse til de relevante myndigheder om problemstillingen.

Anmærkning til § 42, stk. 2:

Trappestol er ikke omfattet af Bygningsreglementet, men kan være en relevant oplysning for patienten.

De af informationerne 1) til 8), der ikke har et felt i praksisdeklarationen pr. 01-04-2015 registreres i et af fritekstfelterne i praksisdeklarationen.

Når regionerne overgår til nyt administrationssystem Praksys.dk, vil alle informationer 1) til 8) kunne registreres i et selvstændigt felt.

§ 43. Sygebesøg

Stk. 1

Såfremt den alment praktiserende læge skønner det nødvendigt, kan speciallægen efter den alment praktiserende læges anmodning tilse og behandle patienterne i deres hjem. Anmodningen foretages skriftligt eller ved markering på den elektroniske henvisning. Skriftlig anmodning om sådant besøg fremsendes til regionen i tilslutning til indsendelse af regning.

Stk. 2

Behandler en speciallæge flere patienter i samme hjem, beregnes kun besøgshonorar for én patient. For den næste og de følgende patienter beregnes ydelsen til konsultationstakst, som om den var foregået i speciallægens normale konsultationstid. Ved 'samme hjem' forstås hjem med samme husførelse. Plejehjemsboliger og boliger på andre institutioner for ældre er altid at betragte som egen bolig.

Stk. 3

Sygebesøg honoreres med et tillæg til honorar, jf. overenskomstens specielle del, på 473,46 kr. (niveau 01-10-2017), dog ikke ved fødselshjælp.

Stk. 4

I forbindelse med sygebesøg eller fødselshjælp ydes et kørselstillæg for tidsforbrug i forbindelse med transporten på 12,61 kr. (niveau 01-10-2017) pr. påbegyndt kilometer opgjort på samme måde, som kørselsgodtgørelse efter statens regler for brug af eget befordringsmiddel. Det vil sige, at der betales kørselstillæg for alle kørte kilometer.

Stk. 5

For brug af eget befordringsmiddel ydes kørselsgodtgørelse efter statens regler med et tillæg på 15 % - afrundet til nærmeste hele ørebeløb.

Anmærkning til § 43:

Der gælder særlige regler og tillæg for øjen- og ørelægehjælp. Disse er beskrevet i overenskomstens specielle del, kapitel 16 og 17.

§ 44. E-mail-konsultation

Stk. 1

Elektronisk kommunikation med patienterne skal være en del af speciallægens tilbud til patienter, i det omfang denne service kan kobles til speciallægens ydelser og er relevant for disse.

Stk. 2

Når speciallægen tilbyder e-ydelser er servicemålet, at alle elektroniske henvendelser, der kræver svar, besvares inden for 2 klinikdage. Hvis en elektronisk henvendelse i første omgang besvares af autosvar – eksempelvis på grund af fravær – skal der af dette svar fremgå, hvornår henvendelsen forventes behandlet, og patienten kan forvente svar på henvendelsen.

Stk. 3

De nærmere vilkår for e-mail-kommunikation med patienten er beskrevet i protokollat om elektronisk kommunikation.

Stk. 4

E-mail-konsultation honoreres med 72,57 kr. (niveau 01-10-2017). Der honoreres ikke for:

- Lægens svar på patientens eventuelle supplerende spørgsmål
- Lægens afvisning af patientens anmodning om e-mail-konsultation.
- Tidsbestilling.
- Receptfornyelse.

§ 45. Telefonisk rådgivning til praktiserende læger vedrørende konkrete sygdomstilfælde hos patienter

Telefonisk rådgivning i forbindelse med henvendelse fra alment praktiserende læge vedrørende en konkret patient honoreres med et beløb svarende til halvdelen af honoraret for 1. konsultation inden for det pågældende speciale.

Anmærkning til § 45:

Det forudsættes, at henvendelsen er af et omfang, som medfører, at der er journalføringspligt for speciallægen, og at henvendelsen ikke resulterer i, at den alment praktiserende læge udsteder henvisning i umiddelbar tilknytning til det konkrete sygdomstilfælde.

§ 46. Fravær

Stk. 1

Speciallæger inden for ørelægehjælp, øjenlægehjælp og dermatologi i samme region skal koordinere sommerferie således, at alle speciallæger inden for samme speciale ikke er fraværende samtidig. For øvrige specialer skal koordinering så vidt muligt finde sted, dog under hensyn til antallet af speciallæger inden for specialet.

Stk. 2

Den enkelte speciallæge er pligtig til på dennes telefonsvarer at oplyse om ferie og andet fravær samt henvise til, at oplysning om andre speciallæger kan findes på sundhed.dk. For de specialer, hvor der er lavet feriekoordinering, offentliggør den enkelte region ferieplanen for disse specialer på sin hjemmeside efter indberetning fra FAPS-regionalt. Såfremt en speciallæge har en hjemmeside vedrørende den klinik, som speciallægen driver i henhold til overenskomsten, skal der på hjemmesiden henvises til, at man ved speciallægens fravær kan finde oplysning om andre speciallæger på sundhed.dk.

§ 47. Vikar

Stk. 1

Der kan alene anvendes vikar ved midlertidigt fravær, hvilket skal forstås som fravær omfattet af reglerne i FAS' Fond (Sygefonden). Speciallægen kan endvidere anvende vikar i forbindelse med efteruddannelse, sammenhængende ferie, undervisning eller censorfunktion ved uddannelse af læger på universitetsniveau, undervisning og efteruddannelse af speciallæger arrangeret af de videnskabelige selskaber, **praktiserende speciallæger der er udpeget til at sidde i regionale sundhedsfaglige råd/tværfaglige specialeråd eller ved fravær som følge af surveyor-funktion i**

forbindelse med akkreditering. Der er endvidere ret til at ansætte en vikar i de i § 71, stk. 2, litra h)-i) nævnte situationer samt i de i §§ 15 a, 15 b, 15 c, 15 e, 15 f og 15 g nævnte situationer.

Stk. 2

Der kan alene være tilknyttet én vikar ad gangen per dag per praktiserende speciallæge.

Stk. 3

Ved ansættelse af vikar meddeles dette til regionen, såfremt varigheden er over to uger i sammenhæng eller mere end en uge pr. måned i gennemsnit over en længere periode.

Stk. 4

Ved ansættelse af vikar i en samlet periode af mere end 6 måneders varighed, skal aftale herom indgås i henhold til § 64, stk. 1.

Anmærkning til § 47:

Regionerne opretter forskellige fora, der benævnes forskelligt. Hensigten med rådene (fx sundhedsfaglige råd/tværfaglige specialeråd) er at trække på deres specialespecifikke viden.

§ 48. Anvendelse af klinikpersonale

Stk. 1

Speciallægen kan lade klinikpersonale selvstændigt udføre visse undersøgelser og behandlinger, råd og vejledning, uden at opgaverne umiddelbart skal forudgås eller efterfølges af en direkte lægelig kontakt mellem lægen og patienten.

Stk. 2

Klinikpersonalets selvstændige udførelse af behandlingsopgaver m.v. sker i alle tilfælde på foranledning af speciallægen, det vil sige efter anmodning fra speciallægen og under supervision af denne.

Anmærkning til § 48:

En mere udførlig beskrivelse vedrørende anvendelse af klinikpersonale findes i Protokollat af den 09-10-2004 om vejledning om anvendelse af klinikpersonale, og 28-04-2011 vedr. vejledning om uddelegering af arbejde til klinikpersonale i speciallægepraksis.

KAPITEL IX HONORAR OG REGULERING

§ 49. Afregning

Stk. 1

Speciallæger sender månedsvis regionen en specificeret opgørelse over sit tilgodehavende for undersøgelser henholdsvis behandlinger. Opgørelsen indsendes elektronisk efter gældende MedCom standard, herunder angivelse af dato for den alment praktiserende læges henvisning og dato for de udførte undersøgelser og behandlinger. I tilfælde hvor den alment praktiserende læge skriftligt har

anmodet speciallægen om at tilse og behandle patienterne i deres hjem, jf. § 43, stk. 1, skal anmodningen vedlægges ved fremsendelse af regning

Stk. 2

Regionen udarbejder en snitfladebeskrivelse, som udgør det tekniske grundlag for den elektroniske afregning. Ændringer i snitfladebeskrivelsen aftales mellem parterne.

Stk. 3

Opgørelsen indsendes inden den 10. i en måned og betales inden månedens udgang.

Stk. 4

Ved afregning er regionens beregninger gældende. I tilfælde af afvigelse mellem regionens beregninger og speciallægens opgørelse, har begge parter krav på at få foretaget en nærmere opgørelse.

Stk. 5

For så vidt angår de af overenskomsten omfattede former for speciallægehjælp til personer, der har adgang til speciallægebehandling efter § 64, stk. 2, i Sundhedsloven (gruppe 2-sikrede), foretages nettoafregning over for patienten, således at regionens tilskud til undersøgelsen og behandlingen fradrages i det honorar, speciallægen beregner sig, og afregnes direkte med regionen. Overenskomstens principper for afregning gælder også for gruppe 2-sikrede.

Stk. 6

Honorarafregning sker til speciallægens Nemkonto. Regionen er ikke forpligtet til at acceptere transport i en speciallæges tilgodehavende.

Stk. 7

Speciallægens regninger vedrørende speciallægehjælp til de i § 3, stk. 2, nævnte patienter sendes til regionen, som over for speciallægen indestår for betalingen. Såfremt sikringsforholdet ikke er dokumenteret, hæfter regionen kun for betaling, hvis den pågældende patient er berettiget til speciallægehjælp, jf. § 23, stk. 1.

Stk. 8

Når særlige forhold gør sig gældende har regionen adgang til at sammenholde det til regionen fremsendte regningsmateriale med det materiale hos speciallægen, der har dannet grundlag for regningskravet. Gennemgangen foretages af et af de speciallægelige medlemmer af samarbejdsudvalget i samarbejde med regionen. **Hvis regionen finder, at der er behov for det, kan regionen anmode et medlem af bestyrelsen for den relevante speciallægeorganisation om at deltage.** Samarbejdsudvalget orienteres.

§ 50. Reguleringsordning

Stk. 1

De i overenskomstens generelle og specielle del nævnte honorarer er grundhonorarer – med mindre andet nævnes – og reguleres som anført i stk. 2–4.

Stk. 2

Omkostningsandelen af honorarerne reguleres pr. 1. april med 25 % af den procentvise stigning, der har været i nettoprisindekset fra juli året før til januar samme år og pr. 1. oktober med 25 % af den procentvise stigning der har været i nettoprisindekset fra januar til juli samme år.

Nettoandelen af honorarerne og tilskud reguleres pr. 1. april med 75 % af den procentvise stigning, der har været i den særlige reguleringsprocent for regioner fra oktober året før til april samme år og pr. 1. oktober med 75 % af den procentvise stigning der har været i den særlige reguleringsprocent for regioner fra april til oktober samme år.

Stk. 3

Den samlede reguleringsprocent beregnes således, at procentpointene beregnet efter stk. 2 og 3 sammenlægges. Reguleringsprocenten angives med 1 decimal.

Stk. 4

Reguleringerne efter stk. 2 og 3 finder sted pr. 01-04 og 01-10 og sker første gang 01-04-2015.

Anmærkning til § 50, stk. 2:

I de tilfælde, hvor der ved overenskomstfornyelse for de ansatte i regioner og kommuner aftales løntrinsprojekter eller lignende, som træder i stedet for en stigning i den særlige reguleringsprocent, skal overenskomstens honorarer reguleres tilsvarende.

KAPITEL X OMSÆTNINGSFORHOLD

§ 51. Omsætning i fuldtidspraksis (mindsteomsætning og knækgrænse)

Stk. 1

Speciallægers beskæftigelse ved siden af overenskomstopgaverne bør ikke have hverken tidsmæssige eller indholdsmæssige konsekvenser for udøvelsen af opgaver under overenskomsten. Der henvises i den forbindelse til § 8, og det skal understreges, at fuldtidspraktiserende speciallæger har deres primære beskæftigelse inden for overenskomst om speciallægehjælp.

Stk. 2

Det præciseres, at en fuldtidspraktiserende speciallæge skal levere en mængde af og en bredde i antallet af ydelser i praksisregi, der sikrer optimal speciallægebetjening og forhindrer en uhensigtsmæssig subspecialisering samt sikrer, at speciallægen lever op til normal praksisomsætning. For fuldtidspraksis defineret ved en omsætning, der mindst svarer til 50 % af gennemsnitsomsætningen for fuldtidspraksis i det pågældende speciale i 2006 (dog anvendes omsætningsloftet for deltidspaktiserende for de specialer, hvor dette er højere), jf. stk. 4.

Stk. 3

Såfremt en speciallæge ikke opfylder den nedre omsætningsgrænse, skal sagen forelægges for det regionale samarbejdsudvalg, hvor der efter høring af den pågældende speciallæge kan tages stilling

til eventuelle dispensationsmuligheder, tiltag der kan understøtte en øget omsætning, eller eventuelle sanktioner i forhold til speciallægen, jf. § 69, stk. 2.

Stk. 4

De nedre omsætningsgrænser er specialespecifikke og er anført nedenfor:

Speciale	Nedre omsætningsgrænse (kr.) (niveau 01-10-2017)
Anæstesiologi (1)	1.021.953
Dermato-venerologi (4)	2.058.566
Reumatologi (Fysiurgi) (6)	967.385
Gynækologi og obstetrik (7)	1.386.677
Intern medicin (8)	1.796.344
Kirurgi (9)	2.411.220
Neurologi (18)	927.629
Øjenlægehjælp (Oftalmologi) (19)	1.649.839
Ortopædisk kirurgi (20)	2.145.867
Ørelægehjælp (Otologi) (21)	1.706.158
Plastikkirurgi (23)	1.208.665
Psykiatri (24)	927.629
Pædiatri (25)	1.029.249
Børne- og ungdomspsykiatri (26)	927.629

Der er ikke fastsat nedre omsætningsgrænser for specialerne diagnostisk radiologi.

Stk. 5

Der foretages reduktion i speciallægens månedlige honorarudbetaling, såfremt omsætningen i praksis i året overstiger den i stk. 6 fastlagte knækgrænse.

Reduktion foretages således, at honorar, der overstiger knækgrænsen, reduceres med 40 %.

Stk. 6

Knækgrænserne er specialespecifikke og er anført nedenfor:

De nedre omsætningsgrænser er specialespecifikke og er anført nedenfor:

Speciale	Knækgrænse (kr.) (niveau 01-10-2017)
Anæstesiologi (1)	4.150.891
Diagnostisk radiologi (03 + 05)	9.724.658
Dermato-venerologi (4)	5.039.002
Reumatologi (Fysiurgi) (6)	3.172.201
Gynækologi og obstetrik (7)	4.247.792
Intern medicin (8)	3.982.629
Kirurgi (9)	4.792.846
Neurologi (18)	3.140.272
Øjenlægehjælp (Oftalmologi) (19)	4.181.852
Ortopædisk kirurgi (20)	4.990.715

Ørelægehjælp (Otologi) (21)	4.385.111
Plastikkirurgi (23)	4.202.465
Psykiatri (24)	3.443.710
Pædiatri (25)	3.850.703
Børne- og ungdomspsykiatri (26)	3.232.841

Stk. 7

De i stk. 4 og 6 nævnte beløb reguleres i henhold til bestemmelserne i § 50.

Anmærkning til § 51:

De nævnte omsætningsgrænser (nedre omsætningsgrænse og knækgrænse) er gældende for enkeltmandspraksis. For praksis med flere speciallæger, jf. § 9, stk. 2b, og 2c forhøjes de nævnte grænser forholdsvis.

Anmærkning til § 51, stk. 2 og 4:

Fuldtidspraktiserende speciallæger, hvis omsætning ikke pr. 01-04-2002 oversteg omsætningsloftet for deltidspraksis inden for det pågældende speciale, kan fortsat praktisere med uændret ydelsesmønster.

Fuldtidspraktiserende speciallæger, hvis omsætning for 2007 ikke oversteg den nedre omsætningsgrænse inden for det pågældende speciale, kan fortsat praktisere med uændret ydelsesmønster.

§ 52. Omsætning i deltidspraksis (mindsteomsætning og omsætningsloft)

Stk. 1

Deltidspraksis inden for følgende specialer er underlagt et loft over den maksimale årlige omsætning på 1.130.424 kr. (niveau 01-01-2018):

- a) Dermato-venerologi (4)
- b) Gynækologi og obstetrik (7)
- c) Intern medicin (8)
- d) Kirurgi (9)
- e) Ortopædisk kirurgi (20)
- f) Øjenlægehjælp (oftalmologi) (19)
- g) Ørelægehjælp (otologi) (21)

Stk. 2

Deltidspraksis inden for følgende specialer er underlagt et loft over den maksimale årlige omsætning på 968.934 kr. (niveau 01-01-2018):

- a) Anæstesiologi (1)

- b) Børne- og ungdomspsykiatri (26)
- c) Neurologi (18)
- d) Plastikkirurgi (23)
- e) Psykiatri (24)
- f) Pædiatri (25)
- g) Reumatologi (fysiurgi) (6)

Stk. 3

Overlægepraksis, også kaldet 3 timers praksis på sygehus, i henhold til overlægeaftalerne, er underlagt et loft over den maksimale årlige omsætning på 242.233 kr. (niveau 01-01-2018).

Stk. 4

De i stk. 1-3 nævnte beløb reguleres årligt i henhold til bestemmelserne i § 50. Reguleringen foretages senest ved udgangen af december måned det foregående år, hvor den forventede honorarregulering det kommende år lægges til grund.

Stk. 5

Deltidspraktiserende speciallæger og praktiserende overlæger skal tilstræbe en jævn fordeling af aktiviteterne ud over året. Såfremt det fastlagte omsætningsloft overskrides med afregningen for november eller december måned, kan overføres maksimalt 1/12 pr. måned, svarende til maksimalt 2/12 af næste års omsætningsloft. Overførte midler fratrækkes i omsætningsloftet for det kommende år. Såfremt omsætningsloftet overskrides inden afregningen for november måned, kan der ikke overføres midler fra det kommende års omsætningsloft.

Stk. 6

For speciallæger, der har tiltrådt overenskomsten med deltidspaksis før 01-10-2011, gælder, at deltidssyderen har en nedre omsætningsgrænse på 53.478 kr. (niveau 01-10-2017). For speciallæger, der tiltræder overenskomsten med deltidspaksis efter 01-10-2011 gælder det, at de har en nedre omsætningsgrænse på 213.915 kr. (niveau 01-10-2017).

KAPITEL XI KONTROLBESTEMMELSER

Dette kapitel finder anvendelse fra det tidspunkt, hvor IT-systemet praksys.dk er taget i brug i regionerne, dog tidligst første gang i forbindelse med opfølgning for kalenderåret 2018. Indtil da anvendes reglerne i §§ 53 og 54 i overenskomst om speciallægehjælp af 1. april 2015.

§ 53. Udarbejdelse af årsopgørelser

Stk. 1

Regionen har adgang til at foretage nærmere undersøgelser af speciallægers behandlings- og ydelsesmønstre, herunder at indhente nødvendige oplysninger fra speciallæger med henblik på en belysning af baggrunden for et afvigende behandlings- og ydelsesmønster. Udvælgelsen af

speciallæger med et afvigende behandlings- og ydelsesmønster sker som beskrevet i § 54 og finder sted på grundlag af de i § 53, stk. 2 og eventuelt stk. 4 nævnte opgørelser med bilag.

Stk. 2

Regionen foretager hvert år pr. 1. januar en opgørelse over udgifter, antal ydelser og patienter for hvert speciale i det foregående regnskabsår. § 64- og § 65 ydelser er ikke omfattet.

Opgørelserne udarbejdes for henholdsvis fuldtidspraktiserende speciallæger, deltidspraktiserende speciallæger og overlæger med praksis på sygehus. Opgørelserne skal inden for disse praksisformer udarbejdes dels for samtlige speciallæger i regionen under ét, dels fordelt på de enkelte speciallæger.

Opgørelserne skal indeholde oplysninger om:

- 1) Antal speciallæger svarende til besat kapacitet i perioden.
- 2) De absolutte udgifts-, ydelses- og patienttal.
- 3) Oplysninger om den gennemsnitlige udgift pr. patient for yderen, regionen og landet som helhed. Gennemsnittet findes ved at dividere den samlede udgift med det samlede antal patienter, som er behandlet det pågældende år.
- 4) Oplysning om yderens procentvise afvigelse fra regionens og landets gennemsnitlige udgift pr. patient.
- 5) Oplysningerne om den gennemsnitlige udgift pr. patient for yderen, regionen og landet samt den procentvise afvigelse fordeles på enkeltydelser og summeres på henholdsvis ydelsesundergruppe, ydelseshovedgruppe og hele specialet.
- 6) Oplysninger om patienters alder og køn.
- 7) Tilgangsdato og evt. afgangsdato for klinikken.
- 8) Oplysningerne præsenteres for henholdsvis gruppe 1 og gruppe 2 sikrede.

Som bilag til opgørelsen skal fremgå en oversigt over antal ydelser pr. patient i klinikken (frekvens 1) og antal ydelser pr. patient, som har modtaget ydelsen (frekvens 2). Oversigten skal være opdelt på enkeltydelser og skal indeholde en sammenligning med henholdsvis regionsgennemsnittet og landsgennemsnittet.

Stk. 3

SSU kan fastsætte nærmere regler for udarbejdelse m.v. af årsopgørelsen nævnt i stk. 2.

Stk. 4

Årsopgørelsen ifølge stk. 2 afsluttes hurtigst muligt og inden 01-04. RLTN og FAS har online adgang til data vedrørende omsætningen i speciallægepraksis med henblik på udarbejdelse af landsdækkende statistik, økonomiopfølgning og analyse af udviklingen inden for de enkelte specialer.

Stk. 5

Kontrolstatistikken (årsopgørelsen) vedrørende hver enkelt klinik stilles til rådighed for speciallægen på Praksis- og afregningsportalen på sundhed.dk.

§ 54. Anvendelse af årsopgørelser

Stk. 1

På baggrund af de i § 53 nævnte årsopgørelser sammenholder regionen for hvert speciale den enkelte speciallæges gennemsnitlige udgift pr. patient med den gennemsnitlige udgift pr. patient for samtlige speciallæger under ét inden for samme praksistype i regionen eller på landsplan.

Stk. 2

Såfremt det ved sammenligningerne i henhold til stk. 1 viser sig, at den gennemsnitlige **udgift** pr. patient i en praksis i et år afviger **med 25 procent eller mere** fra gennemsnittet i regionen eller på landsplan, skal der foretages en undersøgelse af årsagen til det afvigende behandlings- og ydelsesmønster, **medmindre regionen ved, at der er nogle forhold for speciallægen, der gør det velbegrundet, at speciallægen afviger. Der kan også foretages en undersøgelse, hvor der er forhold i speciallægens behandlings- og ydelsesmønster, herunder for enkeltydelser, som virker påfaldende, dette også uden at grænsen på 25 procent er nået.**

Stk. 3

Hvis undersøgelsen umiddelbart kan foretages og afsluttes på grundlag af foreliggende oplysninger og materiale, og hvis der herved findes en tilfredsstillende forklaring på det afvigende behandlings- og ydelsesmønster, foretages ikke yderligere i sagen. Ved vurderingen af, om der foreligger en tilfredsstillende forklaring på et afvigende **behandlings- og ydelsesmønster**, inddrager regionen FAPS-regionalt.

Stk. 4

For de øvrige praksis, der omfattes af stk. 2, gennemfører regionen en høring af praksis om årsagen til det afvigende **behandlings- og ydelsesmønster**.

Til brug ved høringen anvender regionen de i § 53, stk. 2 og eventuelt § 54, stk. 1 nævnte opgørelser.

Stk. 5

Der kan som led i undersøgelsesprocessen indhentes en faglig vurdering fra formanden for speciallægeorganisationen inden for det pågældende speciale og/eller fagligt råd. I tilfælde af grenspecialisering indhentes den faglige vurdering fra et medlem af speciallægeorganisationens bestyrelse, som tilhører det relevante grenspeciale. Følgende materiale i anonymiseret stand kan af regionen fremsendes til brug for afgivelsen af vurdering: regionens høringsbrev, speciallægens høringssvar samt speciallægens kontrolstatistik inkl. bilag.

Stk. 6

Resultatet af regionens undersøgelse og høring af speciallægen forelægges for samarbejdsudvalget, der skal drøfte dette, herunder om der er belæg for speciallægens behandlings- og ydelsesmønster.

Stk. 7

Såfremt samarbejdsudvalget **på denne baggrund** ikke finder det afvigende **behandlings- og ydelsesmønster** rimeligt begrundet, skal speciallægen gøres bekendt med forholdet, og samarbejdsudvalget har adgang til:

- a) At tildele en speciallæge en advarsel eller udtale misbilligelse, eller

- b) At fastsætte en højestegrænse for den gennemsnitlige udgift pr. patient i praksis eller den gennemsnitlige udgift for en eller flere ydelser, i forhold til lands- eller regionsgennemsnittet inden for samme speciale, med et procenttillæg.

Ved fastsættelse af procenttillæggets størrelse i forbindelse med en højestegrænse inddrager samarbejdsudvalget relevante forhold. Der skal som minimum tildeles en margin til afvigelse på 25 procent i forhold til lands- eller regionsgennemsnittet.

Stk. 8

Såfremt samarbejdsudvalget fastsætter en højestegrænse for en speciallæges praksis, gælder følgende:

- 1) Højestegrænsen har virkning fra den 1. i måneden efter at speciallægen har modtaget meddelelse om den pålagte højestegrænse.
- 2) Højestegrænser administreres årligt.
- 3) Der udarbejdes årligt fra højestegrænsens ikrafttrædelse en årsopgørelse for de ydelser, der er omfattet af speciallægens højestegrænse, sammenholdt med lands- eller regionsgennemsnittet for samme ydelser i samme år.
- 4) Hvis det på baggrund af den under pkt. 3 næste årsopgørelse kan konstateres, at højestegrænsen er overskredet, orienteres speciallægen herom, og regionen modregner differencen i speciallægens sædvanlige honorartilgodehavende.
- 5) Højestegrænsen bortfalder, når speciallægens gennemsnitlige udgift pr. patient i praksis eller den gennemsnitlige udgift for en eller flere ydelser 2 år i træk har ligget under den pålagte højestegrænse, men kan af det udvalg, der har fastsat højestegrænsen, forlænges for et år ad gangen.

Speciallægelands samarbejdsudvalget orienteres om samarbejdsudvalgets beslutning om at pålægge højestegrænser

Stk. 9

De i stk. 1 og 2 nævnte opgørelser kan i øvrigt iværksættes på ethvert tidspunkt, hvis regionen finder det nødvendigt.

Anmærkning I til § 54:

Protokollat af 02-10-2017 om ny model for kontrolstatistik indeholder en yderligere beskrivelse af fremgangsmåden i forbindelse med håndtering af kontrolstatistikker og højestegrænser.

Anmærkning II til § 54:

Der er enighed om, at regionen med denne bestemmelse ikke er afskåret fra en løbende kontrol og kritisk vurdering af speciallægenes regningsmateriale.

KAPITEL XII KVALITET OG FAGLIG UDVIKLING

§ 55. Moderniseringsudvalg på speciallægeområdet

Stk. 1

Med henblik på at understøtte den faglige udvikling og arbejdet med kvalitetssikring og -udvikling i speciallægepraksis er der nedsat et rådgivende udvalg kaldet ”Moderniseringsudvalget på Speciallægeområdet”.

Stk. 2

Udvalget skal løbende analysere og belyse faglige områder inden for speciallægehjælp til brug for overenskomstens parter. Målet med faglig modernisering er at fremme faglig udvikling og kvalitetssikring, samt at holde specialerne ajour i forhold til gældende regler, herunder nationale kliniske retningslinjer. Disse tiltag understøttes i akkrediteringen i henhold til Den Danske Kvalitetsmodel. Udvalget kan endvidere rådgive overenskomstens parter eller Fonden for Faglig Udvikling af Speciallægepraksis om konkrete forsknings- og kvalitetsudviklingsprojekter.

Stk. 3

Udvalget består af 5 medlemmer udpeget af RLTN – heraf en formand - samt 5 medlemmer udpeget af FAS – heraf en næstformand. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse samt Sundhedsstyrelsen anmodes om at udpege hver 1 medlem til udvalget. Ved behandling af specialespecifikke spørgsmål kan der indkaldes eksperter til møderne. Udvalget betjenes af sekretariaterne for RLTN og FAS.

Stk. 4

Moderniseringsudvalgets opgaver og arbejdsform er i øvrigt fastlagt i Protokollat af 26-09-2014 om Faglig modernisering samt i Moderniseringsudvalgets kommissorium og Skabelon for gennemførelse af modernisering.

§ 56. (udgået)

§ 57. Efteruddannelse

Stk. 1

Speciallægen skal gennem en kontinuerlig efteruddannelse fastholde sin kompetence på et højt fagligt niveau.

Stk. 2

Speciallægen har fra 2008 ret til tilskud til deltagelse i efteruddannelse i normalt 8 dage årligt. I perioden fra 01-04-2018 til 31-03-2022 kan speciallægen deltage i yderligere 2 kompetencedage. Kompetencedagene er reserveret til kompetenceudvikling af speciallægerne i forbindelse med arbejdet med kvalitet inden for en række områder, blandt andet **datadrevet kvalitet**, akkreditering og diagnosekodning. **Tilskuddet dækkes af Fonden for Faglig Udvikling af Speciallægepraksis.** Tilskuddet dækkes af Fonden for Faglig Udvikling af Speciallægepraksis. Bestemmelser for udbetaling af tilskud samt eventuel ændring af antallet af efteruddannelsesdage med tilskud fastsættes af Fondens bestyrelse under hensyntagen til, at 1 procentpoint af de årlige indbetalinger til Fonden forudsættes anvendt til efteruddannelse.

§ 58. Fonden for Faglig Udvikling af Speciallægepraksis

Stk. 1

Fonden for Faglig Udvikling af Speciallægepraksis er etableret pr. 01-04-2002.

Stk. 2

Fondens formål er at fremme den faglige udvikling inden for speciallægepraksis ved at yde tilskud til:

- Speciallægers efteruddannelse, jf. § 57
- Kvalitetsudviklingsprojekter
- Forskningsprojekter efter ansøgning fra praktiserende speciallæger, regioner, forskere eller andre
- Andre projekter inden for fondens formål

Stk. 3

I hele overenskomstperioden og i tilfælde af overenskomstens opsigelse, indbetaler regionerne midler til Fonden i det omfang dette er nødvendigt for, at Fonden kan overholde sine økonomiske forpligtelser.

Stk. 4

Fondens midler kan endvidere anvendes til at yde refusion til regionen i forbindelse med reduktion i antallet af praksis, jf. § 6, stk. 6. Beslutning om udbetaling hertil træffes af SSU.

Stk. 5

Fonden ledes af en bestyrelse på 6 medlemmer, hvoraf 3 udpeges af RLTN, og 3 udpeges af FAS. Bestyrelsen konstituerer sig selv med en af de af FAS udpegede repræsentanter som formand samt en af de af RLTN udpegede repræsentanter som næstformand. Bestyrelsen fastsætter selv sin forretningsorden.

Stk. 6

Det skal fremgå af fondens vedtægter, at bestyrelsen:

- Drøfter de overordnede rammer for den faglige udvikling af speciallægepraksis, og hvordan finansieringen fra fonden bedst muligt fremmer kvalitetssikringen og kvalitetsudviklingen af det faglige tilbud i speciallægepraksis
- Godkender udbetalingsbestemmelser for tilskud til praktiserende speciallægers efteruddannelse
- Fastlægger retningslinjer for ansøgninger om tilskud til kvalitetssikringsprojekter.
- Behandler ansøgninger om tilskud til kvalitetssikringsprojekter og forskningsprojekter. Forslagene kan af bestyrelsens medlemmer kræves forelagt moderniseringsudvalget på speciallægeområdet med henblik på faglig vurdering, inden bestyrelsen tager stilling.
- Aflægger årsberetning.
- Kun kan træffe beslutninger i enighed.

Fondens vedtægter skal godkendes af overenskomstens parter.

§ 58 a. Enheden for kvalitet i speciallægepraksis – eKVIS

Stk. 1

eKVIS er etableret pr. 01-12-2011, og varetager udvikling, implementering og opfølgning i forbindelse med arbejdet med kvalitet i speciallægepraksis. Arbejdet med kvalitet i speciallægepraksis omfatter:

- Akkreditering
- **Diagnosekodning**
- **Patientrapporterede data**
- **Datadrevet kvalitet**
- Faglige indikatorer til brug for kvalitetsmonitorering

Endvidere understøtter eKVIS implementering og anvendelse af kliniske retningslinjer.

Stk. 2

eKVIS finansieres af Fonden for Faglig Udvikling i Speciallægepraksis, og der er knyttet et sekretariat til enheden.

Stk. 3

Beslutninger vedrørende aktiviteter i eKVIS træffes af en styregruppe bestående af 6 medlemmer, 3 udpeget af Danske Regioner og 3 udpeget af FAPS samt en formand udpeget af Danske Regioner. Styregruppen afholder 4 årlige møder og refererer til Fonden for Faglig udvikling i Speciallægepraksis.

§ 58 b. Diagnosekodning

Stk. 1

Alle praktiserende speciallæger skal i eget journalsystem diagnosekode ud fra den til enhver tid gældende udgave af ICD-kodesystemet. I udgangspunktet kodes alle patienter. Kode skal angive sygdomskode (hovedsydomsgruppe) for slutdiagnose eller relevant sygdomskode for patientens forløb. Kodning med to eller tre tal.

Stk. 2

eKVIS understøtter implementering af diagnosekodning og kodepraksis inden for alle 15 praksisspecialer.

Stk. 3

Diagnosekoderne skal, systematiseres via et system for dataopsamling, og der leveres til speciallægen elektronisk feedback med egne data og aggregerede data til benchmark, dvs. sammenligning af egne resultater med resultater på aggregeret niveau fra andre speciallæger inden for samme speciale, uden mulighed for at henhøre de aggregerede oplysninger til en konkret patient eller cpr.nr.

Stk. 4

Regionerne får adgang til diagnosekoder fra den enkelte klinik. Diagnosekoderne leveres i en sådan form, at regionerne ikke har mulighed for at identificere konkrete patienter eller cpr. numre.

Anmærkning til stk. 4:

Data til regionerne og regionernes behandling af data foregår i overensstemmelse med gældende lovgivning, herunder Persondataforordningen og Persondataloven med tilhørende sikkerhedsbekendtgørelse og sikkerhedsvejledning.

§ 58 c. Akkreditering i speciallægepraksis

Stk. 1

Der gennemføres en 2. runde af akkreditering efter Den Danske Kvalitetsmodel i speciallægepraksis med henblik på at forankre og styrke metoder til akkreditering samt selve arbejdet i praksis med den organisatoriske, den kliniske og den patientoplevede kvalitet. Akkrediteringen foregår efter et opdateret standardsæt målrettet speciallægepraksis. Alle praktiserende speciallæger, der praktiserer i henhold til overenskomsten, skal akkrediteres efter det opdaterede standardsæt. Surveybesøgene udføres af IKAS og gennemføres i perioden fra 1. april 2019 til 31. oktober 2021.

Stk. 2

Det akkrediteringssite, der blev etableret som en del af 1. runde af akkrediteringen i speciallægepraksis, føres videre som et fælles dokumenthåndteringssystem, der stilles til rådighed for speciallægerne med henblik på let adgang til standarder, vejledninger, skabeloner og værktøjer til brug for arbejdet samt mulighed for deling af dokumenter med IKAS. eKVIS sekretariatet yder rådgivning og øvrig bistand for at understøtte speciallægerne i akkrediteringsprocessen. Alle aktiviteter foregår i tæt kontakt til og koordineret med IKAS.

Anmærkning til § 58 c

Det er forudsat, at IKAS står for uddannelse og drift af et surveyor-korps med deltagelse af speciallæger. Endvidere at IKAS står for aflæggelse af survey-besøg hos de enkelte praktiserende speciallæger og understøtter de praktiserende speciallæger i akkrediteringsnævnet.

§ 58 d. Patientrapporterede data

Stk. 1

Der etableres i relevant omfang projekter om patientrapporteret outcome (PRO) i speciallægepraksis.

Stk. 2

eKVIS styregruppen har til opgave at beslutte form og indhold i kommende PRO projekter eller undersøgelser af patientoplevelser i speciallægepraksis. Den enkelte speciallæge er forpligtet til at deltage, når eKVIS styregruppe har besluttet at implementere et relevant projekt i det pågældende speciale.

§ 58 e. Datadrevet kvalitet

Stk. 1

Speciallægen er forpligtet til at arbejde med egne data samt aggregerede data til benchmark i relation til egenkontrol og vurdering af behovet for kvalitetsforbedrende tiltag.

Stk. 2

Speciallægen er forpligtet til at rapportere til relevante nationale kliniske kvalitetsdatabaser i henhold til nationale regler herom. Hvilke databaser, der er relevante, afgøres i dialog mellem eKVIS og Regionernes Kliniske Kvalitetsprogram (RKKP). Rapportering understøttes af et system til dataopsamling, jf. § 58b, stk. 3, og følges op af elektronisk feedback med egne data og aggregerede data til benchmark.

Stk. 3

Der ydes et tilskud på 7.500 kr. til tilmelding til dataopsamling for de klinikker, der ikke tidligere har fået tilskud til datafangst. Tilskuddet udbetales via afregningen, efter at klinikken er begyndt at anvende systemet til dataopsamling, jf. § 58b, stk. 3.

§ 58 f. Nationale kliniske retningslinjer og samarbejdet med det øvrige sundhedsvæsen

Stk. 1

Speciallægerne skal følge og holde sig opdaterede på nationale kliniske retningslinjer. Endvidere er speciallægerne forpligtet til at følge nationale og regionale aftaler om arbejdsdeling og samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen, som involverer og har relevans for speciallægepraksis.

Stk. 2

Samarbejdsudvalget drøfter implementeringen af sådanne regionale aftaler, dels med henblik på at understøtte speciallægenes kendskab til og efterlevelse heraf generelt, dels med henblik på om de opgaver, der følger af aftalerne, er dækket af overenskomsten, eller der er behov for at indgå særskilte aftaler herom, jf. §§ 64 og 66.

KAPITEL XIII

KOMMUNALT SAMARBEJDE OG TVÆRGÅENDE OPGAVER

§ 59. Regionalt samarbejde med kommunerne

Regionen skal i henhold til sundhedslovens afsnit XV etablere samarbejde om den regionale og kommunale indsats på sundhedsområdet samt mellem sundhedssektoren og tilgrænsende områder. I dette samarbejde kan indgå forhold vedrørende speciallægepraksis samt forholdet mellem speciallægepraksis og andre sundhedsmæssige og sociale foranstaltninger, herunder hvorledes speciallægepraksis mest hensigtsmæssigt kan samordnes med det øvrige sundhedsvæsens virksomhed.

Anmærkning til § 59:

I forbindelse med tilrettelæggelse af regionalt samarbejde med kommunerne kan drøftelser vedrørende de praktiserende speciallægers inddragelse finde sted i samarbejdsudvalget med henblik på indstilling til regionen.

§ 60. Socialmedicinsk samarbejde

Stk. 1

Regionen kan beslutte at etablere et socialmedicinsk samarbejde, der omfatter henvendelser fra kommunens social- og sundhedsforvaltninger og/eller fra regionen til speciallægerne om de af dem behandlede patienter.

Stk. 2

Beslutning træffes efter drøftelse med kommuner, der er interesserede i at indgå i det socialmedicinske samarbejde, og det aftales, at regionen eller kommunen afholder de hermed forbundne udgifter.

Stk. 3

For socialmedicinsk samarbejde er fastsat følgende honorarer (niveau 01-10-2017):

- a) Telefonisk henvendelse fra kommunens social- og sundhedsforvaltning til speciallægen honoreres med 73,70 kr.
- b) Social- og sundhedsforvaltningens deltagelse i møder hos speciallægen, speciallægens deltagelse i møder i social- og sundhedsforvaltningen samt speciallægens og social- og sundhedsforvaltningens deltagelse i møder på patientens arbejdsplads honoreres med 147,62 kr. pr. påbegyndt 10 minutter.

Anmærkning til § 60:

Såfremt der i forbindelse med socialmedicinsk samarbejde er behov for at inddrage de praktiserende speciallæger på anden måde end beskrevet, kan drøftelser herom finde sted i samarbejdsudvalget med henblik på indstilling til regionen.

§ 61. Inddragelse af praktiserende speciallæger i tværgående opgaver

Stk. 1

Samarbejdsudvalget kan indgå aftale med en eller flere praktiserende speciallæger om varetagelse af særlige opgaver, der ligger ud over konkrete patientrelaterede ydelser. Aftale indgås i henhold til § 64, stk. 1. For så vidt angår tværgående opgaver ud over de i stk. 2 nævnte indgås aftale dog i henhold til § 64, stk. 2.

Stk. 2

Aftale i henhold til stk. 1 kan f.eks. omhandle praktiserende speciallægers:

- a) Varetagelse af koordinerende funktioner i forbindelse med opgave- og arbejdsdeling i forhold til et eller flere specialer internt i praksissektoren, mellem flere ydergrupper eller mellem praksissektor og sygehus
- b) Deltagelse i udarbejdelse af faglige retningslinjer og lokale visitationsregler.
- c) Deltagelse i udvikling af kvalitetssikringsprojekter.
- d) Varetagelse af opgaver i forbindelse med uddannelse.
- e) Deltagelse i behandlermøder m.v.

KAPITEL XIV INDBETALING TIL FONDE

§ 62. Indbetaling til FAS' Fond (Sygefonden)

En gang årligt indbetaler regionerne til FAS' Fond (Sygefonden) et beløb svarende til 1,25 pct. af hver af regionernes samlede udgifter til speciallægehjælp det foregående regnskabsår. Opgørelsen af de samlede udgifter pr. den 01-03 er baseret på Danske Regioners opgørelser af den samlede omsætning det foregående regnskabsår. Opgørelsen er baseret på data beregnet på den til enhver tid anvendte sundhedsstatistik (p.t. CSC Scandihealth) og på det grundlag fremsender Danske Regioner en regning til regionerne med en indbetalingsfrist på 14 dage.

§ 63. Indbetaling til Fonden for Faglig Udvikling af Speciallægepraksis

En gang årligt indbetaler regionerne til Fonden for Faglig Udvikling af Speciallægepraksis et beløb svarende til 1,41 pct. af hver af regionernes samlede udgifter til speciallægehjælp det foregående regnskabsår. Opgørelsen af de samlede udgifter pr. den 01-03 er baseret på Danske Regioners opgørelser af den samlede omsætning det foregående regnskabsår. Opgørelsen er baseret på data beregnet på den til enhver tid anvendte sundhedsstatistik (p.t. CSC Scandihealth) og på det grundlag fremsender Danske Regioner en regning til regionerne med en indbetalingsfrist på 14 dage.

Herudover indbetaler regionerne et samlet beløb svarende til nedenstående en gang årligt til Fonden for Faglig Udvikling af Speciallægepraksis (niveau 1. oktober 2017). Beløbet betales sammen med den generelle årlige indbetaling:

2018: kr. 2.100.000

2019: kr. 2.100.000

2020: kr. 2.100.000

2021: kr. 2.100.000

Anmærkning til § 63:

Procentsatsen er fastsat under hensyn til, at ca. 1 procentpoint forudsættes anvendt til efteruddannelsesformål.

De ekstra indbetalinger i 2018, 2019, 2020 og 2021 anvendes til medfinansiering af de for perioden aftalte kvalitetstiltag.

KAPITEL XV SAMARBEJDSBESTEMMELSER

§ 64. Aftaler vedrørende speciallægehjælp

Stk. 1.

Der kan lokalt indgås aftaler vedrørende ændring af overenskomsten for så vidt angår:

- a) Omsætningsforhold, jf. kapitel 10.
- b) Honorering af ydelser, jf. overenskomstens specielle del.
- c) Honorering af opgaver, jf. § 61.
- d) Forlængelse af generationsskifteperioden, jf. § 12, stk. 1.
- e) Ændring af knækgrænse eller omsætningsloft i generationsskifteperioden, jf. § 12, stk. 2.
- f) Afregning, jf. kapitel 9.
- g) Rekrutterings- og fastholdelsestiltag, jf. § 13.
- h) Vikaraftaler, jf. § 47, stk. 1.
- i) Konsultationstid for øjen- og ørelægehjælp, jf. § 40, stk. 4.

j) Tilladelse til delepraksis, jf. § 9a, stk. 3, hvor dette er hensigtsmæssigt af hensyn til muligheden for rekruttering af speciallæger til speciallægepraksis.

Sådanne aftaler skal fremsendes til overenskomstens parter til orientering.

Stk. 2

Der kan lokalt indgås aftaler vedrørende ændring af overenskomsten ud over det i stk. 1 nævnte samt om forhold ud over overenskomsten, såfremt der er enighed mellem overenskomstens parter. Sådanne aftaler skal fremsendes til overenskomstens parter med henblik på godkendelse.

Når de lokalt indgåede aftaler er modtaget af overenskomstens parter, sikrer parterne, at godkendelsesprocedure igangsættes hurtigst muligt.

Stk. 3

Aftaler i henhold til stk. 1 og 2 indgås af regionen og FAS-gruppens repræsentanter i det regionale samarbejdsudvalg og underskrives af repræsentanter for disse. Såfremt der indgås individuelle aftaler med en enkelt speciallæge, eller mindre grupper af speciallæger, skal den/de pågældende speciallæge(r) underskrive aftalen som tredje part. Alle underskrifter skal være på aftalen, inden den/de fremsendes til overenskomstens parter til orientering (stk. 1) eller godkendelse (stk. 2).

§ 65. Rameaftaler

Stk. 1

Overenskomstens parter kan aftale vilkår for ydelser, der kan foretages efter beslutning i den enkelte region. Disse vilkår omfatter en beskrivelse af ydelsen og eventuel anvendelse af apparatur. Herudover kan indgå krav vedrørende speciallægens kvalifikationer, indberetning til

kvalitetsdatabaser eller andre kvalitetshensyn samt bestemmelser om honorering. De aftalte vilkår kan kun fraviges ved indgåelse af aftale i henhold til § 64.

Stk. 2

Såfremt overenskomstens parter kun har aftalt nogle vilkår for ydelser, som kræver regionens beslutning for at kunne udføres, aftales øvrige vilkår i det lokale samarbejdsudvalg efter samme procedure som i § 64.

Stk. 3

Ved beslutning om udførelse af ydelser i henhold til stk. 1 og 2 skal regionen tage stilling til, hvorvidt beslutningen:

- a) Omfatter en eller flere af de aftalte ydelser inden for det pågældende speciale,
- b) Omfatter en eller flere praktiserende speciallæger inden for det pågældende speciale,
- c) Omfatter en eller flere praktiserende speciallæger inden for det pågældende speciale i andre regioner,
- d) Gælder i et fastlagt tidsrum eller indtil videre - i sidstnævnte tilfælde kan beslutningen ophæves eller ændres med et varsel på 6 måneder,
- e) Gælder et mindste antal ydelser pr. år af hensyn til speciallægens rutine.

Endvidere vurderes, hvorvidt udførelse af ydelsen forventes at foregå i speciallægens praksis, eller om den kan finde sted andre steder, f.eks. i forbindelse med apparaturfællesskab eller anvendelse af sygehusfaciliteter.

Forinden regionen træffer beslutning i henhold til denne bestemmelse, drøftes sagen i samarbejdsudvalget, der fremkommer med en indstilling til regionen.

§ 66. Friholdelse af kapacitet i speciallægepraksis

Stk. 1

For alle speciallæger med ydernummer friholdes 20 procent af kapaciteten, hvor speciallægen eller grupper af speciallæger og regionen er gensidigt forpligtiget til at indgå aftale om, hvilke opgaver der skal udføres.

Stk. 2

Der fastsættes en rimelig frist for ikrafttræden, som gør det muligt for speciallægen at indpasse de patienter, der omfattes af § 66-aftalen, i sin kalender.

Stk. 3

Ændring af procentsatsen til mere end 20 procent for den friholdte kapacitet i speciallægepraksis kan ske efter gensidig aftale region og speciallæger imellem og efter central godkendelse fra overenskomstens parter.

Stk. 4

Der henvises til Protokollat af 26-09-2014 om udnyttelse af kapaciteten i speciallægepraksis.

§ 67. Grundlaget for opgørelse af speciallægens samlede kapacitet.

Stk. 1

Opgørelse af en yders samlede kapacitet tager udgangspunkt i den enkeltes nettohonorar (bruttohonorar minus fradrag som følge af knækgrænse) vedrørende overenskomsttydelser (ikke aftaler jf. §§ 64 og 65) fra det seneste afsluttede år, første gang år 2010.

Stk. 2

Regionen kan beslutte at opjustere grundlaget, hvis der er særlige grunde som berettiger til dette eksempelvis køb/salg af praksis.

§ 68. Samarbejdsudvalg

Stk. 1

I regionen nedsættes et samarbejdsudvalg vedrørende overenskomsten om speciallægehjælp.

Stk. 2

Samarbejdsudvalget består af 6 medlemmer eller – efter aftale mellem regionen og FAS-gruppen i regionen – 8 medlemmer. 3 henholdsvis 4 medlemmer udpeges af regionen. 3 henholdsvis 4 medlemmer udpeges af FAS-gruppen i regionen af og blandt overenskomsttilmeldte speciallæger i regionen.

Desuden deltager en kommunal repræsentant i det regionale samarbejdsudvalg efter behov og har status som observatør. Den kommunale repræsentant udpeges af de kommuner, som ligger i den pågældende region. Regionen anmoder om denne repræsentants navn og kontaktadresse m.m. Den kommunale observatør har ikke stemmeret.

En speciallæge, som er part i en sag, der behandles i samarbejdsudvalget og som ikke er medlem af FAS, gives ret til at møde eventuelt med bisidder, når en klage over pågældende eller en sag, som eventuelt vil kunne give anledning til fastsættelse af sanktioner over for den pågældende, behandles i samarbejdsudvalget.

Stk. 3

Samarbejdsudvalget holder møde efter behov, eller når mindst halvdelen af medlemmerne stiller krav herom. Til belysning af sagerne fremlægges relevant materiale af regionen og speciallægerne – herunder relevant faglig belysning.

Stk. 4

Samarbejdsudvalget kan kun træffe afgørelser, såfremt medlemmer af det regionale samarbejdsudvalg er enige. I andre tilfælde skal sagen indbringes for Speciallægelandsamarbejdsudvalget (SSU).

Stk. 5

Afgørelser truffet af samarbejdsudvalget skal fremsendes skriftligt og kan af en af de personer, sagen vedrører, ankes til SSU. Krav herom fremsættes over for samarbejdsudvalget senest 6 uger fra modtagelsen af afgørelsen.

Stk. 6

Sager af principiel karakter skal af samarbejdsudvalget indbringes for SSU.

Anmærkning til § 68:

De regionale samarbejdsudvalg opfordres til at revidere deres forretningsorden for samarbejdsudvalgene med henblik på, at sikre en - for begge parter - smidig forberedelse og gennemførelse af regionale samarbejdsudvalgsmøder.

§ 69. Samarbejdsudvalgets opgaver og beføjelser

Stk. 1

Samarbejdsudvalget vejleder med hensyn til forståelse og praktisering af overenskomstens enkelte bestemmelser.

Samarbejdsudvalget:

a) Træffer afgørelse i sager vedrørende:

- Klager, jf. kapitel 16.
- Analogiseringer, jf. overenskomstens specielle del.
- Kontrolbestemmelser, jf. kapitel 11.

b) Indgår aftaler vedrørende:

- Lokale forhold, jf. § 64, stk. 1.
- Ændring af generationsskifteperiode og fravigelser af de for generationsskifte gældende knækgrænser og omsætningslofter, jf. § 12.
- Rekrutterings- og fastholdelsestiltag, jf. § 13.

c) Giver tilladelse til:

- Delepraksis, jf. §§ 7, stk. 7 og 9, stk. 1 d).
- Ansættelse af assisterende speciallæge, jf. § 14.
- Etablering af øjenlægevagtordninger, jf. overenskomstens specielle del, kapitel 16, § 10.
- Etablering af ørelægevagtordninger, jf. overenskomstens specielle del, kapitel 17, § 10.

d) Afgiver indstilling i forbindelse med:

- Aftaler indgået i henhold til § 65
- Indholdet vedrørende speciallægepraksis i aftaler om samarbejde mellem regioner og kommuner, jf. § 59.
- Indholdet vedrørende speciallægepraksis i aftaler om socialmedicinsk samarbejde, jf. § 60.
- Tilladelse til nynedsættelse, jf. § 7.

e) Meddeler bemærkninger til:

- Udkast til praksisbeskrivelser og endelige beskrivelser, jf. § 4, stk. 5.
- Udkast til praksisplan, jf. § 4, stk. 6.

f) Afgiver udtalelser vedrørende:

- Anmodning om ændring af praksisform, jf. § 7, stk. 7.
 - Hjemtagelse af EEG-undersøgelser til regionens sygehuse, jf. § 28, stk. 3.
- g) Giver henstillinger til praktiserende speciallæger om ændring af ordinationsmønsteret i praksis med henblik på økonomisk lægemiddelordination, jf. § 31, stk. 4.
- h) Behandler øvrige forhold vedrørende overenskomstens praktisering i regionen.

Stk. 2

- 1) Samarbejdsudvalget har ved en speciallæges misligholdelse eller overtrædelse af overenskomsten adgang til:
- a) At tildele speciallægen en advarsel eller udtale misbilligelse med eller uden tilkendegivelse af gentagelsesvirkning.
- b) At indstille til SSU:
- At speciallægen - på nærmere vilkår - pålægges at tilbagebetale et af samarbejdsudvalget foreslået beløb til regionen i de tilfælde, hvor speciallægen ikke er enig i tilbagebetalingskravet og dets opgørelse.
 - At speciallægen pålægges en bod, der stilles til rådighed for velgørende formål.
 - At speciallægen, midlertidigt eller permanent, udelukkes fra at praktisere efter overenskomsten.

Afgørelse efter a) skal indberettes til SSU.

- 2) Samarbejdsudvalget har for så vidt angår sager vedrørende kontrolbestemmelser, jf. kapitel 11, adgang til:
- a) At tildele en speciallæge en advarsel eller udtale misbilligelse, eller
- b) At fastsætte en højstegrænse for en praksis vedrørende en eller flere ydelser.

Stk. 3

Samarbejdsudvalget har i tilfælde, hvor en speciallæge er sigtet eller tiltalt for strafbart forhold af særlig alvorlig karakter, der anses for uforeneligt med speciallægens virke under overenskomsten, adgang til at indstille til SSU, at speciallægen suspenderes midlertidigt fra at praktisere efter overenskomsten.

Stk. 4

Samarbejdsudvalget har ved en speciallæges domfældelse for strafbart forhold af særlig alvorlig karakter, der anses for uforeneligt med speciallægens virke under overenskomsten, adgang til at indstille til SSU, at speciallægen midlertidigt eller permanent udelukkes fra at praktisere efter overenskomsten.

Stk. 5

Samarbejdsudvalget har i tilfælde af en speciallæges midlertidige virksomhedsindskrænkning adgang til at indstille til SSU, at speciallægen midlertidigt eller permanent udelukkes fra at praktisere efter overenskomsten. Proceduren i § 15 c følges.

Stk. 6

Samarbejdsudvalget har i tilfælde af en speciallæges permanente virksomhedsindskrænkning adgang til at indstille til SSU, at speciallægen midlertidigt eller permanent udelukkes fra at praktisere efter overenskomsten. Proceduren i § 15 d følges.

Stk. 7

Overenskomstens parter orienteres om afgørelser truffet i henhold til stk. 2. Afgørelser truffet i det regionale samarbejdsudvalg kan ankes til SSU, jf. § 68, stk. 5.

§ 70. Speciallægelandsamarbejdsudvalget (SSU)

Stk. 1

Der nedsættes et Speciallægelandsamarbejdsudvalg (SSU) bestående af 4 repræsentanter for RLTN og 4 repræsentanter for FAS. Ved behandling af klager over en speciallæge kan en repræsentant fra vedkommende speciallægeorganisation deltage som bisidder. Ved behandling af konkrete sager fra enkelte regioner kan RLTN indkalde repræsentant(er) fra den/de pågældende region(er) til deltagelse som bisidder(e).

En speciallæge, som er part i en sag, der behandles i SSU, og som ikke er medlem af FAS, gives ret til at møde eventuelt med bisidder, når en klage over pågældende eller en sag, som eventuelt vil kunne give anledning til fastsættelse af sanktioner over for den pågældende, behandles i SSU.

Stk. 2

SSU afholder møde efter behov. Der optages referat af udvalgets forhandlinger. SSU fastsætter selv sin forretningsorden.

Stk. 3

Såvel regionen som speciallæger er pligtige at meddele oplysninger - herunder statistiske oplysninger, som er nødvendige for udvalgets virksomhed.

§ 71. Speciallægelandsamarbejdsudvalgets (SSU's) opgaver og beføjelser

Stk. 1

SSU tager sig af følgende forhold:

a) Træffer afgørelse i:

- Sager indbragt af samarbejdsudvalget i henhold til § 68, stk. 4.
- Sager vedrørende afgørelser truffet af samarbejdsudvalget, jf. § 68, stk. 5.
- Principielle sager indbragt af samarbejdsudvalget, jf. § 68, stk. 6.
- Sager om reduktion i antallet af praksis, jf. § 6, stk. 1.
- Sager vedrørende kontrolbestemmelser, jf. kapitel 11.
- Spørgsmål vedrørende fastlæggelse af analogisering, jf. overenskomstens specielle del.
- Ankesager, jf. § 79.
- Øvrige spørgsmål vedrørende overenskomstens forståelse og gennemførelse.

b) Orienteres om udarbejdede praksisplaner, jf. § 4, stk. 7.

Stk. 2

SSU har adgang til at:

- a) Tildele speciallægen en advarsel eller udtale misbilligelse med eller uden tilkendegivelse af gentagelsesvirkning.
- b) Pålægge regionen at efterbetale speciallægen et af udvalget fastsat beløb.
- c) Pålægge regionen en bod, der stilles til rådighed for velgørende formål.
- d) Pålægge speciallægen - på nærmere vilkår - at tilbagebetale et af udvalget fastsat beløb til regionen i de tilfælde, hvor speciallægen ikke er enig i tilbagebetalingskravet og dets opgørelse.
- e) Pålægge speciallægen en bod, der stilles til rådighed for velgørende formål.
- f) Fastsætte højstegrænser for praksis vedrørende en eller flere ydelser.
- g) Udelukke speciallægen - midlertidigt eller permanent - fra at praktisere efter overenskomsten.
- h) Suspendere speciallægen midlertidigt fra at praktisere efter overenskomsten, hvis speciallægen er sigtet eller tiltalt for et strafbart forhold af særlig alvorlig karakter, der anses for uforeneligt med speciallægens virke under overenskomsten. Regionen skal i suspensionsperioden betale en økonomisk kompensation til speciallægen svarende til 85 % [procent] af speciallægens sygesikringsomsætning i det seneste kalenderår. Speciallægen har i suspensionsperioden ret til at ansætte en vikar. Suspensionen ophører uden videre, når den tilgrundliggende sigtelse eller tiltale frafaldes, eller der sker frifindelse.**
- i) Udelukke speciallægen – midlertidigt eller permanent – fra at praktisere efter overenskomsten, hvis speciallægen er dømt for strafbart forhold af særlig alvorlig karakter, der anses for uforeneligt med speciallægens virke under overenskomsten. Speciallægen gives en frist på 6 måneder regnet fra meddelelsen af SSUs afgørelse til at forsøge at afhænde sin praksis. Speciallægen har i denne periode ret til at ansætte en vikar. Efter de 6 måneder vil ydernummeret gå tilbage til regionen uden yderligere, hvis der ikke er indgået aftale om overdragelse af ydernummeret forinden.**
- j) Udelukke speciallægen – midlertidigt eller permanent – fra at praktisere efter overenskomsten, hvis speciallægen er pålagt en midlertidig virksomhedsindskrænkning. Proceduren i § 15 c følges.**
- k) Udelukke speciallægen – midlertidigt eller permanent – fra at praktisere efter overenskomsten, hvis speciallægen er pålagt en permanent virksomhedsindskrænkning. Proceduren i § 15 d følges.**
- l) Beslutte offentliggørelse af afgørelser truffet i SSU med eller uden navns nævnelse
- m) Henvise afgørelser truffet i samarbejdsudvalg til fornyet lokal behandling i dette
- n) Træffe beslutning om ydelse af refusion til regionen fra Fonden for Faglig Udvikling af Speciallægepraksis, jf. § 6, stk. 6 og § 58, stk. 3.

Beslutninger efter d) og e) kan gennemføres ved modregning i speciallægens tilgodehavende hos regionen.

Stk. 3

Kan der ikke opnås enighed mellem udvalgets medlemmer i klagesager og i spørgsmål vedrørende overenskomstens forståelse og gennemførelse, kan sagen af overenskomstens parter indbringes for et voldgiftsråd.

Anmærkning til § 71, stk. 2 d):

Regulering af betalingsmellemværende mellem speciallægen og regionen som led i den normale afregningsprocedure, jf. kapitel 9 er ikke en sanktion i henhold til § 71, stk. 2.

§ 72. Voldgiftsråd

Stk. 1

Voldgiftsrådet sammensættes af SSU og en af parterne udpeget uafhængig formand.

Stk. 2

I tilfælde af uenighed mellem parterne om udpegning af formand for voldgiftsrådet, udpeges denne af ministeren for sundhed og forebyggelse.

Stk. 3

Udgifterne til rådets virksomhed fordeles ligeligt mellem overenskomstens parter.

Stk. 4

Ved en sagsbehandling for voldgiftsrådet er sagens parter RLTN og FAS.

Stk. 5

Voldgiftsrådets kendelser er bindende for parterne.

Anmærkning til kapitel XV:

I forbindelse med behandling af sager efter dette kapitel XV finder principperne om partshøring, begrundelse og klagevejledning i forvaltningsloven tilsvarende anvendelse. **En speciallæge er som part forpligtet til at give fuld oplysning om alle sagen vedrørende forhold til den, der har sagen til behandling.**

KAPITEL XVI KLAGEREGLER

§ 73. Klagereglernes omfang

Stk. 1

Klagereglerne omfatter regioner, patienter og alle overenskomststilmeldte speciallæger.

Stk. 2

Klagereglerne omfatter de forhold, der er omhandlet i overenskomsten.

Stk. 3

Spørgsmål om overtrædelse af lov om udøvelse af lægegerning, straffelovgivning m.v. omfattes ikke af klagereglerne.

§ 74. Fremsættelse af klager

Stk. 1

Klager fra patienter fremsættes over for regionen, hvor patienten er bosat.

Stk. 2

Klager fra speciallæger fremsættes over for FAS.

Stk. 3

Klager skal fremsættes skriftligt. Alle klager skal fremsættes inden 6 uger efter, at det forhold, der giver anledning til klagen, er kommet til klagerens kundskab.

§ 75. Behandling af klager fra patienter

Stk. 1

Klagen forelægges den region, hvor lægen har sit konsultationssted.

Stk. 2

Regionen indhenter, for så vidt klagen ikke kan afvises som ubeføjet, en udtalelse fra den part, der er klaget over, eller afgiver selv en udtalelse til SSU, såfremt det er regionen, der er klaget over.

Stk. 3

Vedrører klagen en speciallæge, indbringes klagen, såfremt regionen ikke mener at kunne afvise den, for samarbejdsudvalget.

Stk. 4

Klager over regionen forelægges for SSU.

§ 76. Lokal dialog

Stk. 1

Det følger af lov om klage og erstatningsadgang, at alle patienter skal tilbydes dialog i forbindelse med indgivelse af en klage over en konkret sundhedsfaglig behandling eller sundhedsfaglige behandlingsforløb til Patientombuddet.

Stk. 2

Formålet med den lokale dialog er at sikre sig, at patienten er blevet forstået, og muligheden for en klageafbødende løsning er blevet undersøgt. Det opnås som udgangspunkt bedst, hvis den praktiserende speciallæge vælger at deltage i den lokale dialog, som tilbydes patienten i forbindelse med patientklager.

§ 77. Behandling af klager fra speciallæger

Stk. 1

FAS indhenter, for så vidt klagen ikke kan afvises som ubeføjet, en udtalelse fra den part, der er klaget over, dog for så vidt angår klager over patienter en udtalelse gennem regionen.

Stk. 2

Vedrører klagen en patient, indbringes klagen, såfremt FAS ikke mener at kunne afvise den, for samarbejdsudvalget.

Stk. 3

Vedrører klagen en region, indbringes klagen, såfremt FAS ikke mener at kunne afvise den, for SSU.

Anmærkning til § 77, stk. 1:

FAS indhenter ligeledes udtalelse fra den part, der er klaget over, når klagen er indgivet af en speciallæge, der ikke er medlem af FAS.

§ 78. Fællesregler for behandling af klager

Stk. 1

Ved klager, der ikke omfattes af klagerreglerne, skal klageren oplyses herom og vejledes med hensyn til andre klagemuligheder.

Stk. 2

Klager kan ikke afgøres ved forhandling med den part, der klages over, og den, der behandler klagen.

Stk. 3

Parterne i klagesager er forpligtet til at afgive fuld oplysning om alle sagen vedrørende forhold til den, der har sagen til behandling.

Stk. 4

Klagesager skal behandles som fortrolige. Offentliggørelse kan kun finde sted efter særlig vedtagelse og skal da ske i 'Ugeskrift for Læger' og ved meddelelser fra RLTN.

Stk. 5

I sager, der behandles efter dette kapitel, er parterne pligtige til at rette sig efter den trufne afgørelse.

§ 79. Afgørelse af klagesager og anke

Stk. 1

Der kan kun træffes afgørelse i klagesager, når der er enighed om afgørelsen i samarbejdsudvalget.

Stk. 2

Er der ikke enighed, indbringes sagen for SSU til afgørelse.

Stk. 3

Afvisning af klager kan inden 6 uger indbringes for samarbejdsudvalget.

Stk. 4

Samarbejdsudvalgets afgørelse kan inden 6 uger af klageren eller af indklagede ankes til SSU.

Anmærkning til kapitel XVI:

I forbindelse med behandling af sager efter dette kapitel XVI finder principperne om partshøring, begrundelse og klagevejledning i forvaltningsloven tilsvarende anvendelse.

KAPITEL XVII IKRAFTTRÆDEN

§ 80. Ikrafttræden og opsigelse

Stk. 1

Denne overenskomst træder i kraft den 01-04-2018. Følgende dele af forhandlingsaftalen træder i kraft allerede d. 15. december 2017:

Ændring i protokollat af 31-03-2011 om genopslag af tutorlægekontrakter samt protokollat af den 02-10-2017 om opfølgning på økonomiprotokollatet.

Stk. 2

Overenskomsten kan af begge parter skriftligt opsiges med mindst 3 måneders varsel til ophør den 1. i en måned, dog tidligst den 01-04-2022.

Næste forhandling om ændringer af denne overenskomst bør være gennemført til ikrafttræden den 01-04-2022.

Stk. 3

Er der enighed mellem parterne om at ændre enkelte dele af overenskomstens bestemmelser, kan dette ske i overenskomstperioden uden forudgående opsigelse.

Stk. 4

Såfremt der ved ændring af lovgivningen om priser eller avancer eller lovgivningen, der regulerer arbejdsmarkedets forhold, gribes ind i honorarfastsættelsen efter overenskomsten, kan overenskomstens bestemmelser vedrørende honorarer og honorarregulering kræves taget op til forhandling. Kan parterne ikke blive enige om eventuelle krav vedrørende ændring af overenskomsten, kan overenskomsten opsiges med 2 måneders varsel til ophør den 1. i en måned, dog tidligst den 01-04-2022.

Anmærkning til § 80, stk. 3:

Parterne er enige om løbende at foretage de nødvendige tilpasninger af overenskomsten i forbindelse med ændringer i den regionale struktur.

København, den 02-10-2017

For RLTN:

Anders Kühnau

/ Signe Friberg

For FAS:

Niels Henrik Nielsen

/ Helle Bjørnstad

PROTOKOLLATER

Protokollater vedrørende kapitel II

Protokollat af den 11-10-2001 vedrørende udførelse af sygehusopgaver i speciallægepraksis

Parterne er enige om, at regionen kan indgå aftaler med speciallæger om behandling af patienter, der har ret til vederlagsfri behandling efter sundhedslovens § 81, og hvor behandlingen midlertidigt af kapacitetsmæssige grunde udlægges til speciallægepraksis. Sådanne aftaler er ikke omfattet af overenskomst om speciallægehjælp, med mindre aftalerne indgås i henhold til § 64, stk. 2. Såfremt der ikke foreligger § 64-aftale, forventes aktiviteter forbundet med disse aftaler at ligge uden for de forpligtelser, speciallægen har efter overenskomst om speciallægehjælp. Aftalen skal forelægges det regionale samarbejdsudvalg, der afgiver indstilling til regionen.

Protokollater vedrørende kapitel VII

Protokollat af den 31-03-2011 om E-journal/P-journal

Der findes i dag i form af løsningen e-journal på sundhed.dk et effektivt værktøj til deling af patientinformation fra sygehusvæsenet. Speciallægerne gives adgang til E-journal, således de her har mulighed for at se relevante sygehusdata på de patienter, de behandler i speciallægepraksis.

Speciallæger kobles med p-journal-projektet på løsningen således, at relevant patientinformation, dvs. alle data som i dag indgår i PLO-XML-formatet på nær (ustrukturerede) journalnotater, er tilgængelig for sundhedsprofessionelle i det øvrige sundhedsvæsen med en relevant behandlerrelation til patienten.

For at levere data til p-journal skal speciallæger have et datafangstmodul installeret i det elektroniske patientjournal system, og kode diagnoser i et nærmere aftalt omfang.

Protokollater vedrørende kapitel VIII

Protokollat af den 31-03-2011 om elektronisk kommunikation (e-mail-konsultation, elektronisk receptfornyelse, elektronisk tidsbestilling, prøvesvar)

Der er enighed mellem parterne om, at udgangspunktet er, at speciallægen som en del af praksis' tilbud skal tilbyde elektronisk kommunikation med patienter, der allerede er i behandling hos speciallægen. Der kan dog være særlige patientgrupper eller behandlinger, hvor det ikke er muligt for speciallægen at tilbyde elektronisk kommunikation. Elektronisk kommunikation anvendes under nedenfor beskrevne forudsætninger.

Elektronisk kommunikation omhandler følgende emner:

E-mail-konsultation. E-mail-konsultation kan anvendes, når der er tale om enkle, konkrete forespørgsler af ikke-hastende karakter, som ikke kræver supplerende spørgsmål fra speciallægens side. En e-mail-konsultation bør kunne gennemføres ved ét kort spørgsmål fra patienten og ét kort svar fra speciallægen.

Elektronisk tidsbestilling. Elektronisk tidsbestilling kan anvendes, når der er tale om konkrete behandlinger, hvor både speciallæge og patient er bekendt med den årsag /behandling, der bestilles tid til.

Receptfornyelse. Ved receptfornyelse af fast medicin kan e-mail erstatte en telefonisk kontakt. Hvis speciallægen vurderer, at der er behov for, at han/hun ser patienten, må anmodningen om receptfornyelse via e-mail afvises.

Svar på laboratorieundersøgelser. Svar på laboratorieundersøgelser kan foregå via e-mail. Når patienten har fået taget en urinprøve, blodprøve, celledyrkning eller anden prøve, aftales det sædvanligvis, at patienten skal ringe til speciallægen og få oplyst svaret. Hvis patienten ønsker det, kan det i stedet aftales, at svaret sendes pr. e-mail. Et alvorligt svar (eksempelvis alvorlige celleforandringer) bør naturligvis ikke afgives pr. e-mail.

Forudsætningerne for anvendelse af e-mail-konsultation er:

At speciallægen leverer en ydelse af samme faglige kvalitet som ved ydelser, der leveres pr. telefon eller i konsultationen.

At kommunikationen via e-mail ikke medfører et urimeligt stort tidsforbrug for speciallægen set i forhold til den tid, der anvendes til kommunikation, som foregår pr. telefon eller i konsultationen.

Sikkerhed

Da der er tale om kommunikation med personfølsomme data, er det en forudsætning for den elektroniske kommunikation med patienten, at sikkerheden er orden. Den elektroniske kommunikation med patienten kan således ikke ske via almindelige e-mails, men skal foregå via speciallægens hjemmeside og løsningen skal leveres via speciallægens systemleverandør, således at sikkerheden sikres.

Tilgængelighed

Det er vigtigt via information på speciallægens hjemmeside at justere patienternes forventninger om, hvad e-mail tilbuddet er. Speciallægen informerer i denne forbindelse om forventet svartid. Såfremt en patient ikke kan forvente speciallægens svar f.eks. på grund af lægens ferie og lignende fravær, skal systemet oplyse patienten herom i forbindelse med anmodningen.

Protokollat af den 31-03-2011 om tutorlægeordning som ændret ved forhandlingsaftale af 02-10-2017 (§2 stk. 3)

Der er indgået følgende aftale mellem parterne:

”§ 1. Aftale om tutorlæger

Aftalen vedrører praktiserende speciallæger, der af det regionale råd for lægers videreuddannelse, er godkendt som tutor for læger under uddannelse til speciallæge, og som i en aftale med det regionale råd for lægers videreuddannelse forpligter sig til at fungere på nedenstående vilkår:

§ 2. Tilladelse til at virke som tutorlæge

Stk. 1.

Praktiserende speciallæger kan virke som tutorlæger når det regionale råd for lægers videreuddannelse har givet tilladelse. Længden af ophold i speciallægepraksis vil svare til de til enhver tid gældende bestemmelser i bekendtgørelsen om uddannelse af speciallæger.

Stk. 2

Frekvensen i uddannelsesforløbet skal aftales for en periode af 5 år mellem det regionale råd for lægers videreuddannelse, tutorlægen og regionen, hvor i praksis er beliggende, ud fra det aktuelle behov.

Stk. 3.

Der indgås en individuel aftale mellem det regionale råd for lægers videreuddannelse, tutorlægen og den region, hvori tutorlægens praksis er beliggende. RLTN og FAPS udarbejder en standard herfor baseret på nærværende aftale. Den individuelle aftale løber i **maksimalt 5 år** og skal indeholde et minimum for antallet af uddannelsespladser i perioden. **Aftalen er personlig og kan ikke overdrages ved salg af praksis. Ved aftalens udløb efter 5 år, skal hvervet som tutorlæge genopslås.**

Et salg skal af praksis med tutorlægekontrakt skal som udgangspunkt varsles med 6 måneder til det regionale råd for lægers videreuddannelse, således at tutorlægekontrakter kan genopslås.

Stk. 4.

Der kan ikke i samme solopraksis samtidig være mere end én uddannelsessøgende læge i 6-månedersforløb. I solopraksis, der er etableret som delepraksis, skal alle læger være godkendt som tutorlæger. Antallet af samtidige uddannelseslæger i praksis kan ikke overstige antallet af klassificerede læger i praksis, der opfylder betingelserne som tutorlæger.

§ 3. Finansiering

Stk. 1.

Lønudgiften til den uddannelsessøgende læge betales af regionen.

Stk. 2.

Øget omsætning i tutorlægens praksis, i den periode den uddannelsessøgende læge er tilknyttet praksis tilfalder tutorlægen, og knækgrænsen forhøjes i det pågældende år med 231.104 kroner/12 (20.285 kroner) (niveau 01-10-2017) i de måneder der har været ansat en uddannelsessøgende læge.

Stk. 3.

Speciallægen afholder alle udgifter til etablering af arbejdsplads for uddannelsessøgende læge.

§ 4. Opbrudte uddannelsesforløb

Stk. 1.

Er et uddannelsesforløb afbrudt pga. barsel eller sygdom, afholder regionen fortsat lønudgiften når den uddannelsessøgende læge genoptager et uddannelsesforløb. Øget omsætning i tutorlægens praksis i den periode, den uddannelsessøgende læge, er tilknyttet praksis tilfalder i disse tilfælde tutorlægen. Knækgrænsen forhøjes i forhold til i den periode, den uddannelsessøgende læge er tilknyttet praksis, med 20.285 kr. per måned (niveau 01-10-2017).

Stk. 2.

Det regionale råd for lægers videreuddannelse tildeler den pågældende tutorlæge uddannelsessøgende læge med mindst et halvt års varsel.

§ 5. Krav til tutorlægen

Stk. 1

Tutorlægen skal give det regionale råd for lægers videreuddannelse og regionen besked, såfremt den uddannelsessøgende læge udebliver eller afbryder uddannelsesforløbet i utide i henhold til gældende regler om håndtering af ”utilfredsstillende uddannelsesforløb”.

Stk. 2.

Tutorlægen har det pædagogiske ansvar for uddannelseslægens uddannelse og deres virke i deres ansættelse, evaluering, indretning af klinikken m.m.

Stk. 3

For at kvalitetssikre, at uddannelsesforløbet i tutorpraksis kommer omkring den af parterne aftalte bredde og dybde i forhold til de ydelser, der udføres inden for specialet, skal tutorlægen ved afregning af udførte ydelser markere hvilke ydelser, der er udført af den uddannelsessøgende læge.

Stk. 4.

Instruktionsbeføjelsen i den periode, den uddannelsessøgende læge er i speciallægepraksis, udføres af tutorlægen i overensstemmelse gældende love og overenskomsten om speciallægehjælp. Tutorlægen er overordnet læge i forhold til den uddannelsessøgende læge såvel i faglig henseende som i henseende til arbejdets tilrettelæggelse og i forhold til patienterne.

Stk. 5.

Speciallægesamarbejdsudvalget er forpligtet til at orientere det regionale råd for lægers videreuddannelse, såfremt det finder, at der er praktiserende speciallæger, hvis praksisforhold er så afvigende fra det sædvanlige, at det ikke er hensigtsmæssigt, at de har uddannelsessøgende læge. Tutorlægen skal orienteres herom og kan inden seks uger klage til speciallægesamarbejdsudvalget, såfremt lægen ikke finder, at samarbejdsudvalgets begrundelse er rimelig.

§ 6. Forsikring

Stk. 1.

I den periode, hvor det er tutorpraksis, der tilrettelægger arbejdet for den uddannelsessøgende læge, er tutorpraksis at betragte som arbejdsgiver efter lovgivningen og må tegne de fornødne forsikringer.

Stk. 2.

Den lovpligtige arbejdsskadeforsikring er delt i to forsikringer – en ulykkesdel og en erhvervsdel. Tutorpraksis er således forpligtet til at tegne de fornødne arbejdsskadeforsikringer, der dækker situationer, hvor den uddannelsessøgende læge kommer til skade under arbejdet. Derudover skal tutorpraksis tegne en ansvarsforsikring, der dækker skader som den uddannelsessøgende læge forårsager (tingskader og de skader, der ikke er dækket af patientforsikringsordningen dvs. behandlingsskader under 10.000 kroner). Skader som følge af fejlbehandling over 10.000 kroner er dækket af patientforsikringsordningen.

§ 7. Ikrafttræden

Stk. 1.

Aftalen træder i kraft den 01-05-2011 og følger herefter overenskomstens opsigelsesvarsel.

Stk. 2

Parterne har aftalt, at der laves en midtvejsevaluering for at sikre, at aftalen virker efter hensigten. Såfremt det viser sig, at der ikke er indgået de forventede aftaler med tutorlægerne, kan aftalen opsiges af en af parterne. Allerede indgåede aftaler om at fungere som tutorlæger fortsætter i den aftalte periode.”

Protokollat af den 09-10-2004 om vejledning om anvendelse af klinikpersonale

Der er enighed mellem parterne om, at det er formålet med bestemmelsen om anvendelse af klinikpersonale, at speciallægenes kapacitet til at varetage kerneydelser i praksis øges.

Ved udførelse af konsultationsydelser, telefonkonsultationer, tillægs- og sær-ydelser efter speciallægeoverenskomsten kan klinikpersonale selvstændigt udføre visse undersøgelser og behandlinger, råd og vejledning, uden at opgaverne skal forudgå eller efterfølges af en direkte lægelig kontakt. Det er en forudsætning, at de speciallægelige kerneydelser udføres af speciallægen. I tvivlstilfælde afgør Moderniseringsudvalget, hvad der kan betegnes som speciallægelige kerneydelser.

Det er endvidere en forudsætning, at de foretagne undersøgelser og behandlinger ligger inden for overenskomstens ydelser, og de honoreres i givet fald på samme måde, som hvis de udføres af speciallægen. Klinikpersonalet kan levere ydelser i konsultationslokalet.

En konsultation ved klinikpersonale skal af patienten opleves som led i et sammenhængende forløb med høj faglig kvalitet. Patienten skal opleve god service, og praksisdriften skal rationaliseres.

Øget brug af klinikpersonale består i, at klinikpersonalet på foranledning af speciallægen udfører en række undersøgelser og behandlinger, som ikke i den konkrete situation nødvendiggør speciallægens medvirken. Som hovedregel vil speciallægens tilstedeværelse i klinikken være påkrævet, men der kan også gives eksempler på, at dette ikke er tilfældet. Inden for intern medicin (kardiologi) kan f.eks. nævnes Holter-monitorering (automatisk såvel som manuel analyse), 24-timers blodtryksmonitorering og døgnpulsoxymetri. Inden for otologien kan f.eks. nævnes monitorering af søvnapnø og stemmeanalyse. Der er hermed kun givet eksempler fra et par specialer og ikke forsøgt opstillet en udtømmende liste.

Receptfornyelse er i modsætning hertil ikke et selvstændigt kompetenceområde for klinikpersonale, og det anbefales, at den enkelte praksis udarbejder en skriftlig instruks vedrørende procedurer for receptfornyelse.

Det er ligeledes en forudsætning, at de undersøgelser og behandlinger, som udføres af klinikpersonale, foregår på speciallægens ansvar, og at det er speciallægen, der ordinerer indsatsen i forhold til den enkelte patient.

Det er endvidere speciallægens ansvar, at det pågældende klinikpersonale har den fornødne fagkundskab til at udføre ydelserne og herunder har modtaget den fornødne undervisning.

Det forudsættes, at den enkelte praksis udarbejder retningslinjer for klinikpersonalets udførelse af undersøgelser og behandlinger, som er omfattet af speciallægeoverenskomsten.

Protokollat af 28-04-2011 vedr. –vejledning om uddelegering af arbejde til klinikpersonale i speciallægepraksis

FAPS og RLTN har vedtaget følgende regler for uddelegering af overenskomstens ydelser til klinikpersonale:

Det fremgår af overenskomstens § 48 og det tilhørende protokollat af 09-10-2004 vedrørende vejledning om anvendelse af klinikpersonale, at der i speciallægepraksis kan uddelegeres opgaver til klinikpersonalet, men at speciallægelige kerneydelser altid skal foretages af speciallægen.

Der er således grænser for, hvilke ydelser den praktiserende speciallæge kan uddelegere til sit hjælpepersonale i henhold til Overenskomst om Speciallægehjælp, og mulighederne for uddelegering er uden tvivl mere begrænsede end de lovgivningsmæssige rammer, som er gældende uden for overenskomstens område. Med andre ord er der flere ydelser, som kan uddelegeres til hjælpepersonale i sygehus - end i praksisregi.

Speciallægelige kerneydelser - som ikke kan uddelegeres til personale - er ydelser som/hvor:

- Kræver høj faglig viden inden for diagnostik, indikation og behandling-/ordination
- Nødvendiggør løbende vurdering af behandlingen under ydelsen
- Uddelegeringen i sig selv kan medføre øget skadevirkning på patientens helbred

Ydelser, der kan (men ikke skal) leveres af en anden end speciallægen selv. Disse ydelser er karakteriseret ved:

- At kunne gennemføres med høj kvalitet efter instruks og oplæring
- Ikke at stille særlige krav om evner til diagnostik og indikation
- At uddelegeringen i sig selv ikke har yderligere konsekvenser for patientens helbred.

Det er parternes holdning, at hovedparten af ydelserne inden for de enkelte specialer bør være kerneydelser, og det vil altid være speciallægen, som diagnosticerer og iværksætter behandling af patienten ved den første konsultation.

Det er af stor betydning for sektorens omdømme og kvalitetssikring, at det både er og af patienten opleves, at det er speciallægen selv, der udfører behandlingen. Uddelegering bør kun finde sted, når det både er og af patienten opleves som et supplement til den lægelige behandling.

Det er for eksempel parternes vurdering, at operative indgreb – udover ubetydelige vorter - betragtes som kerneydelser. Det er endvidere parternes holdning, at ønsker om højere grad af uddelegering kun kan realiseres uden for ydernummersystemets rammer.

Tvivl, om hvorvidt en ydelse har karakter af en kerneydelse, afgøres af **overenskomstens parter**.

Protokollater vedrørende Kapitel X

Protokollat af den 01-04-2018 om økonomisk ramme

Nærværende protokollat træder i kraft d. 01-04-2018. Første protokollatår gælder perioden 01-10-2018 til 31-03-2019.

Principperne fra det hidtidige økonomiprotokollat videreføres med nedenstående ændringer.

Den økonomiske ramme inden for speciallægehjælp er kr. **3.200.915.189** (niveau 1. oktober 2017). Der er heraf reserveret 10 mio. kr., som FAPS kan vælge at udløse til brug for modernisering. Rammen tillægges endvidere **den 1. april 2018 19,3 millioner kroner til anvendelse i forbindelse med** moderniseringer (niveau 01. oktober 2017).

FAPS beslutter, hvordan moderniseringsmidlerne anvendes inden for de enkelte moderniseringer, og herunder fordeling på de enkelte specialer.

Rammen omfatter alle overenskomstrelaterede ydelser. Udgifter vedr. §§ 64 og 65 er ikke inkluderet i rammen. Rammen tillægges løn- og prisregulering af honorarerne i henhold til overenskomstens bestemmelser herom.

Den fremadrettede regulering af rammen sker fortsat efter de hidtidige principper, der løbende er fastlagt ved aftale mellem parterne.

I helt særlige tilfælde kan der mellem de centrale parter aftales en korrektion af rammen. Det kan eksempelvis skyldes større strukturelle beslutninger samt ændringer som følge af lovgivningen.

Udgiftsudviklingen inden for overenskomstens område følges af parterne gennem kvartalsvise opgørelser.

Hvis de årlige udgifter til speciallægehjælp overstiger den aftalte ramme, er parterne enige om, at der med virkning fra den førstkommande regulering efter opgørelsen foreligger, sker en nedsættelse af honorarerne. Nedsættelse af honorarerne skal svare til forskellen mellem den aftalte økonomiske ramme og de faktiske udgifter, men kan dog højst udgøre 2,5%.

1. protokollatår dækker perioden 01-04-2018 til 31-03-2019. Første mulige modregning kan ske i reguleringen den 01-10-2019.

Honorarnedsættelsen skal ske for det speciale eller de specialer, som har overskredet rammen for de specifikke specialer. Specialernes ramme er fastsat efter de samme principper, som den samlede økonomiske ramme.

Når rammeoverskridelsen er indhentet, tilbageføres det eller de pågældende specialer til dethonorar, som de ville have opnået, hvis der ikke var blevet foretaget en nedsættelse af honorarerne.

I en situation hvor den økonomiske ramme er overskredet, og psykiatrispecialet samtidig i protokollatåret har leveret mere end 22.200 1. konsultationer, inklusive antallet af afregnede patienter via § 66-aftaler, vil den samlede ramme blive tilført merøkonomi svarende til værdien af den konstaterede meraktivitet ud over dette antal 1. konsultationer.

Der er ikke fastsat nogen økonomisk ramme efter 31. marts 2022.

Nedre omsætningsgrænse og knækgrænser reguleres fortsat efter den gældende reguleringsordning i § 50.

Protokollat af den 02-10-2017 om opfølgning på økonomiprotokollatet

Råderummet i den offentlige økonomi er begrænset. Det er derfor afgørende, at aftalen understøtter styring af økonomien på området, og giver den enkelte region sikkerhed for den årlige aftaleøkonomi. Derfor er der aftalt en fast økonomisk ramme for speciallægesektoren, jf. ”Protokollat af den 02-10-2017 om økonomisk ramme”, som gælder kollektivt for praktiserende speciallæger og indeholder automatiske mekanismer til sikring af, at rammen overholdes. De praktiserende speciallæger vil inden for denne ramme skulle varetage deres opgaver og prioritere deres indsatser, således at ressourcerne udnyttes bedst muligt til at sikre borgerne lægeydelser af høj kvalitet.

RLTN foretager månedsvise opgørelser ²af det aktuelle udgiftsniveau for de praktiserende speciallæger set i forhold til den aftalte økonomiske ramme, såvel samlet som fordelt på de enkelte specialer. Både regionerne som myndighed og FAPS som organisation kan give løbende information og vejledning til de praktiserende speciallæger om det aktuelle udgiftsniveau set i forhold til den økonomiske ramme, såvel samlet som fordelt på de enkelte specialer, samt i forhold til økonomien knyttet til moderniseringer. Parterne er enige om, at både regioner og FAPS har et aktivt medansvar for at levere information og vejledning med henblik på at bistå med at sikre, at aktiviteten holder sig inden for det fastlagte loft.

Der er i økonomiprotokollatet taget højde for den ekstraordinære situation, at den aftalte økonomiske ramme overskrides. I dette tilfælde vil overskridelsen blive modregnet i speciallægenes honorar, jfr. protokollatets nærmere bestemmelser. Modregningsadgangen er en sekundær mekanisme, der anvendes i den situation, hvor regionernes udgifter til speciallægehjælp i aftaleperioden ellers ville overstige den aftalte økonomiske ramme.

Protokollat af den 31-03-2011 om omkostnings- og indtjeningsundersøgelse

Parterne er enige om at gennemføre en omkostnings- og indtjeningsundersøgelse af ydelser i speciallægepraksis.

Formålet med undersøgelsen er at medvirke til at skabe gennemsigtighed i anvendelsen af offentlige midler på speciallægeområdet, herunder at få mulighed for indsigt i priskalkulationen for speciallægelige ydelser i praksissektoren, mulighed for sammenligning af priskalkulationer i hospitalsvæsenet for tilsvarende ydelser, samt mulighed for sammenligning af priskalkulationer mellem de forskellige specialer.

Formålet med undersøgelsen er endvidere at give synlighed angående indtjeningspotentialet for speciallæger, der kan bidrage positivt i rekrutteringshenseende til speciallægeområdet i fremtiden og synliggøre, om den gennemsnitlige indtjening er konkurrencedygtig med alternativ ansættelse som f.eks. overlæge på et sygehus.

² De løbende opgørelser foretages efter samme metode, som er anvendt i forbindelse med udmelding af status på økonomirammen i FAPS- nyt i perioden 2015-2017

Omkostnings- og indtjeningsundersøgelsen baseres bl.a. på de regnskabsoplysninger, som revisoren har påtegnet. Undersøgelsen er alene relateret til de for speciallægeoverenskomsten relaterede ydelser, mens indkomst ved anden virksomhed er undersøgelsen uvedkommende.

Desuden vil der efter aftale mellem parterne kunne forekomme spørgsmål, som speciallægen skal besvare. Det kan f.eks. være nogle af de spørgsmål, som FAS i øvrigt stiller sine medlemmer, eller det kan være spørgsmål, som vil kunne supplere det samlede billede af praksissektoren. Der er enighed om, at den enkelte speciallæge skal angive sit gennemsnitlige, ugentlige timeforbrug til den aktivitet, der er omfattet af speciallægeoverenskomsten.

Undersøgelsen foretages på baggrund af oplysninger fra alle fuldtidspraktiserende speciallæger. Undersøgelsen blev første gang udført i 2010 for året 2008, og gennemføres herefter én gang i hver overenskomstperiode.

Undersøgelsen gennemføres af FAS eller eventuelt ved eksternt konsulentfirma. RLTN deltager i udformning af undersøgelsens design - herunder udarbejdelse af spørgeskema til brug for undersøgelsen m.m. Dette med henblik på at sikre, at der foretages en retvisende deling af omkostninger i speciallægepraksis, som afspejler, at nogle af udgifterne (f.eks. husleje og løn til klinikpersonale) kan være både overenskomstrelateret og relateret til anden virksomhed.

Finansieringen af undersøgelsen foretages ved træk på Fonden for Faglig Udvikling i Speciallægepraksis' formue og dækker herunder udgiften til spørgeskema med revisorpåtegning.

Når resultatet af undersøgelsen foreligger, drøfter overenskomstens parter, om det giver anledning til at prioritere midler i moderniseringspulje og/eller nye midler ved overenskomstforhandlinger til udvalgte specialer.

Gennemførelsen af ovennævnte undersøgelse vil ikke i sig selv medføre ændrede vilkår for praktiserende speciallæger, idet vilkår og honorering som hidtil aftales mellem overenskomstens parter. Det er endvidere forudsat, at undersøgelsen ikke skal kunne offentliggøres på personniveau, men speciale for speciale.

Protokollater vedrørende kapitel XI

Protokollat af 02-10-2017 om ny model for kontrolstatistik

Der er aftalt en ny model for kontrolstatistik. Formålet med dette protokollat er at forklare baggrunden for ændringerne og hvordan de nye regler er tænkt administreret. Det fulde regelsæt findes i overenskomstens bestemmelser i kapitlet "Kontrolbestemmelser."

De nye regler for behandling af kontrolstatistik vil blive taget i brug når praksys.dk er rullet ud i regionerne. Dog tidligst første gang i forbindelse med opfølgning for kalenderåret 2018.

Modellen for den nye kontrolstatistik på speciallægeområdet kommer bl.a. til at ændre sig ved, at det overordnede udvælgelseskriterie fremadrettet vil være den gennemsnitlige udgift pr. patient med et procenttillæg.

Det betyder, at de speciallæger, der afviger med 25 procent eller mere i udgift pr. patient i forhold til samtlige speciallæger under ét inden for samme praksistype og speciale i regionen eller på landsplan

i forhold til gennemsnittet, skal udvælges til kontrol, medmindre regionen ved, at der er nogle forhold for speciallægen som gør det velbegrundet, at speciallægen afviger.

Modellen, der i det overordnede udvælgelseskriterie tager udgangspunkt i udgiften pr. patient, skal som hidtil følges op af en kvalificering af årsagen til afvigelsen og om denne er acceptabel eller ikke. Denne kvalificering forudsætter, at speciallægen og regionen har det bedst mulige materiale at kvalificere årsagen ud fra og at dette er så gennemsigtigt for begge parter som muligt. Derfor leveres der elektronisk, sammen med den nye kontrolstatistik, opgørelser vedr. frekvens 1 og 2. Opgørelserne kan også hjælpe samarbejdsudvalget med at vurdere speciallægens høringsvar.

Disse opgørelser vil være bilag i forlængelse af den nye kontrolstatistik, hvor udtagelseskriteriet er den samlede udgift pr. patient i praksis. Det, der tæller i forhold til udtagelse til kontrol, vil som nævnt være den gennemsnitlige udgift pr. patient i praksis.

Frekvens 1 tager udgangspunkt i ”ydelsen”. Der foretages således en måling baseret på, hvor mange gange en specifik ydelse er givet i en speciallægepraksis inden for kontrolåret, sammenholdt med den pågældende speciallæges samlede antal patienter. Dette sammenlignes med antallet af gange ydelsen er brugt i specialet sammenholdt med det totale antal patienter inden for specialet. Ved brug af frekvens 1-kontrol gives der således et billede af, hvor benyttet en given ydelse er hos en speciallæge, og om speciallægen generelt benytter ydelsen i et væsentligt højere omfang end lands- og regionsgennemsnittet.

Frekvens 2 tager udgangspunkt i ”patienten”. Her ses på, hvor mange gange en specifik ydelse gennemsnitligt gives til samme patient. Ved brug af frekvens 2 kan det således konstateres, om der – for de patienter, der modtager en given ydelse – forefindes et højt forbrug af ydelsen sammenlignet med lands- og regionsgennemsnittet. Et udsving i kontrolstatistikken vil således vise sig, såfremt en eller få patienter modtager et meget stort antal af én og samme ydelse, hvorimod der ikke vil kunne ses et udsving, hvis et stort antal patienter modtager en ydelse, hvis ydelsen blot ikke gives adskillige gange til samme patient.

Der ændres ikke ved den eksisterende undersøgelsesproces, der fortsætter som hidtil. Dette indebærer, at der skal foretages en konkret vurdering af de enkelte speciallæger.

Overenskomstens bestemmelser kombineret med den proces, der allerede i dag er i regionerne, sikrer at relevante forhold inddrages i beslutningen om, hvorvidt der skal føres en kontrolstatistik. Drøftelserne vedr. forskellige forklaringer og forholds betydning vil fortsat foregå med inddragelse af de eksisterende fælles kontrolstatistikudvalg.

Der kan som led i undersøgelsesprocessen indhentes en faglig vurdering fra formanden for speciallægeorganisationen inden for det pågældende speciale³ og/eller fagligt råd. Følgende materiale i anonymiseret stand kan af regionen fremsendes til brug for afgivelsen af vurdering: regionens høringsbrev, speciallægens høringsvar samt speciallægens kontrolstatistik inkl. bilag.

³ I tilfælde af grenspecialisering indhentes den faglige vurdering fra et medlem af speciallægeorganisationens bestyrelse, som tilhører det relevante grenspeciale

Hvis undersøgelsesprocessen fører frem til, at samarbejdsudvalget ikke finder det afvigende ydelsesmønster rimeligt begrundet, skal speciallægen gøres bekendt med forholdet, og samarbejdsudvalget har adgang til:

- A. at tildele en speciallæge en advarsel eller udtale misbilligelse, eller
- B. at fastsætte en højestegrænse for den gennemsnitlige udgift pr. patient i praksis eller den gennemsnitlige udgift for en eller flere ydelser, i forhold til lands- eller regionsgennemsnittet inden for samme speciale, med et procenttillæg.

Ved fastsættelse af procenttillæggets størrelse i forbindelse med en højestegrænse inddrager samarbejdsudvalget relevante forhold⁴. Der skal som minimum tildeles en margin til afvigelse på 25% i forhold til lands- eller regionsgennemsnittet. Hvis der pålægges en højestegrænse på den gennemsnitlige udgift pr. patient i praksis, må dette ikke være til hinder for, at guidelines og nationale kliniske retningslinjer kan overholdes.

Pålagte højestegrænser administreres årligt. Der udarbejdes årligt fra højestegrænsens ikrafttrædelse en årsopgørelse for de ydelser, der er omfattet af speciallægens højestegrænse, sammenholdt med lands- eller regionsgennemsnittet⁵ for samme ydelser i samme år. Hvis det på baggrund af årsopgørelsen kan konstateres, at højestegrænsen er overskredet, orienteres speciallægen herom, og regionen modregner differencen i speciallægens sædvanlige honorartilgodehavende.

Protokollater vedrørende kapitel XII

Protokollat af 02-10-2017 om faglig modernisering

Parterne er enige om at prioritere det fortsatte arbejde med modernisering af speciallægepraksis. Den seneste revision fra OK2014 har vist sig relevant for den faglige modernisering af de specialer, som har været igennem en moderniseringsproces.

Parterne har i fællesskab evalueret på konceptet fra gennemførelse af moderniseringer ved OK2014, og har på den baggrund aftalt en række justeringer med henblik på, at der fremover fortsat kan gennemføres en hurtig og smidig moderniseringsproces.

Formålet med modernisering

Generelt er det ønskeligt, at ydelsesbeskrivelserne afspejler den løbende, faglige udvikling, der sker på sundhedsområdet. Derudover skal speciallægepraksis kunne løse den opgave, der efterspørges af regionerne. Speciallægepraksis skal med andre ord ses i en sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen. Det er et led i en modernisering at **gennemgå eksisterende faglige arbejdsgange**

⁴ Relevante forhold kan eksempelvis være, om der er tale om et speciale med få speciallæger, om speciallægen har særlige kompetencer, om der eksisterer en grenopdeling inden for specialet eller om speciallægen varetager subspecialiserede behandlinger inden for specialet eller om geografiske forhold medfører at speciallægen varetager flere typer behandlinger end gennemsnittet. Populationerne inden for de enkelte specialer på speciallægeområdet er små sammenlignet med andre praksisområder, hvilket kan indebære at regionale og nationale gennemsnitsudgifter varierer mere fra år til år. Subspecialisering kan indebære, at kun en andel af speciallægerne varetager omkostningstunge behandlinger. Flere specialer er grenopdelte.

⁵ Afhængig af, hvilket gennemsnit højestegrænsen er fastsat i forhold til.

og i muligt omfang tilvejebringe faglige og teknologiske effektiviseringer, herunder også om eksisterende ydelser er overflødige, om nye ydelser skal indføres, eller om størrelsen af honorarer er passende.

Parterne har aftalt, at der i overenskomstperioden årligt gennemføres 2 moderniseringer, dog således at der som hovedregel ikke moderniseres i året, hvor overenskomsten udløber. Det tilstræbes, at der færdigforhandles en modernisering pr løbende 6. måned. Der afsættes 3 måneder til arbejdsgruppens arbejde, og de efterfølgende 3 måneder anvendes herefter til at opnå godkendelse af moderniseringsrapporten i Moderniseringsudvalget og efterfølgende gennemføre økonomiforhandling mellem parterne.

Kommissorium

Det er vigtigt, at der allerede inden påbegyndelsen af en modernisering er klarhed over, hvilke ønsker regionerne og speciallægerne har til indholdet af den kommende modernisering, således at der kan ske en forventningsafstemning og koordinering af de to parters ønsker til moderniseringen.

Dette skal konkret komme til udtryk i, at Moderniseringsudvalget før igangsætning af en modernisering udarbejder et kommissorium til arbejdsgruppen med tydelig målbeskrivelse og angivelse af konkrete behov, der skal opfyldes. Det vedtagne kommissorium skal opfattes som et mandat fra de respektive baglande til at arbejde videre med moderniseringen efter den angivne retning.

Arbejdsgruppens opgaver

Fra arbejdsgruppen starter sit arbejde er der 3 måneder til at færdiggøre en rapport, der skal forelægges for Moderniseringsudvalget. Det er afgørende for parterne, at arbejdsgruppen overholder den fastsatte tidsramme, således at alle igangsatte moderniseringer skal være økonomiforhandlet inden for 6 måneder fra arbejdsgruppen starter sit arbejde.

Arbejdsgruppen skal komme med forslag til, hvilke typer ydelser (tillægsydelser, særydelser, rammeydelser mm.), der følger af det faglige forslag til modernisering. Arbejdsgruppen skal være sig bevidst, at ændring af eksisterende ydelser eller forslag om nye ydelser skal være realistiske under hensyn til de generelle økonomiske forhold, således at der skabes en sammenhæng mellem faglighed og økonomi.

Arbejdsgruppen skal endvidere forholde sig til specialets andre ydelser med henblik på at vurdere, om de fortsat er relevante og/eller om der er sket en teknologisk eller faglig udvikling eller andre forhold, der medfører en økonomisk effektiviseringsgevinst.

Derudover skal arbejdsgruppen udarbejde forslag til relevante valideringer for specialet, som ydelserne herefter vil blive omfattet af.

Godkendelse af moderniseringsrapporten

Det er Moderniseringsudvalget, som skal godkende arbejdsgruppens moderniseringsrapport, som forelægges udvalget umiddelbart efter periodens udløb. Ved behov for yderligere afklaring af faglige spørgsmål, kan Moderniseringsudvalget indhente input fra arbejdsgruppen. Parterne

er enige om, at afklaringen skal være tilvejebragt inden for 4 uger fra tidspunktet for afholdelse af møde i Moderniseringsudvalget.

Økonomiforhandling

Når moderniseringsrapporten er godkendt af Moderniseringsudvalget, skal parterne forhandle økonomien for moderniseringen. Det er i den forbindelse væsentligt, at parterne får det bedst mulige overblik over økonomien for hele specialet. Herunder eksempelvis den økonomi, som indgår i alle de enkelte ydelser, der er i specialet. Herved sikres der mest mulig gennemsigtighed for økonomien for hele specialet og de bedst mulige forudsætninger for at gennemføre økonomiforhandlingen. Det vil ligeledes være en del af økonomiforhandlingen at forholde sig til specialets eventuelle rekvisitionsordning samt hvorvidt udgifter til lægemidler evt. kan indgå i relevante honorarer. Økonomiforhandlingen skal være tilendebragt senest 6 måneder fra arbejdsgruppens start.

Afklarende kurs for moderniseringen fra start:

Parterne finder, at det vil minimere de faglige diskussioner i arbejdsgruppen, hvis der allerede inden påbegyndelsen af en modernisering er klarhed over, hvilke ønsker regionerne og speciallægerne har til indholdet af den kommende modernisering, således at der kan ske en forventningsafstemning og koordinering af de to parter ønsker til moderniseringen.

Dette skal konkret komme til udtryk i, at Moderniseringsudvalget før igangsætning af en modernisering udarbejder et kommissorium til arbejdsgruppen med tydelig målbeskrivelse og angivelse af konkrete behov, der skal opfyldes. Det vedtagne kommissorium skal opfattes som et mandat fra de respektive baglande til at arbejde videre med moderniseringen efter den angivne retning.

Løbende implementering af nationale kliniske retningslinjer

Det er væsentligt, at **der sideløbende med moderniseringerne** sættes fokus på løbende implementering af nationale kliniske retningslinjer. Det er derfor aftalt, at hvis speciallæger eller regioner vurderer, at der er behov for at foretage ændringer i de eksisterende ydelsesbeskrivelser for de enkelte specialer, fordi de kliniske retningslinjer ikke er tilstrækkeligt afspejlet i ydelsesbeskrivelserne, henledes Moderniseringsudvalgets opmærksomhed herpå.

Der er udarbejdet et kommissorium for Moderniseringsudvalget og en skabelon for gennemførelse af moderniseringer.

Parterne er herudover enige om, at **de specialer, der moderniseres i løbet af perioden, hver** frigiver permanent en produktivitetsgevinst på 4 pct. af **specialets** samlede omsætning ekskl. § 64 og 65 aftaler. Gevinsten anvendes som led i moderniseringen til yderligere aktivitet inden for de pågældende specialer.

Hvis moderniseringer mod forventning ikke skulle frigive dette, vil der – medmindre andet aftales – ske en reduktion af pågældende speciales honorarer, som modsvarer den manglende realisering af produktivitetskravet. Rammen berøres ikke heraf.

Det er forudsat, at produktivitetsgevinsterne ved moderniseringer frigøres i andet, tredje **og fjerde** overenskomstår. Der er ikke krav om, at der frigøres produktivitetsgevinst i det første overenskomstår.

Protokollat af 02-10-2017 KOMMISSORIUM FOR

MODERNISERINGSUDVALGET PÅ SPECIALLÆGEOMRÅDET

Moderniseringsudvalget er nedsat i henhold til Overenskomst om speciallægehjælp af 1. april 2018. Heraf fremgår det, at der med henblik på at understøtte den faglige udvikling, kvalitet og implementering af gældende regler herunder nationale kliniske retningslinjer i speciallægepraksis nedsættes et rådgivende udvalg kaldet "Moderniseringsudvalget på Speciallægeområdet".

Udvalget skal løbende analysere og belyse faglige områder inden for speciallægehjælp til brug for overenskomstens parter. Målet med faglig modernisering er at fremme faglig udvikling, kvalitetssikring samt holde specialerne ajour i forhold til gældende regler herunder nationale kliniske retningslinjer. Disse tiltag understøtter efterfølgende akkreditering i henhold til **den gældende kvalitetsmodel**.

Udvalgets sammensætning

Udvalget består af 5 medlemmer udpeget af RLTN - heraf en formand - samt 5 medlemmer udpeget af FAPS' bestyrelse - heraf en næstformand. Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen anmodes om at udpege 1 medlem hver til udvalget. Ved behandling af specialespecifikke spørgsmål kan der indkaldes eksperter til møderne. Udvalget betjenes af sekretariatene for RLTN og FAS.

Udvalgets opgaver og kompetence

Moderniseringsudvalget udarbejder en plan for eget arbejde gældende for et år ad gangen.

Planen indeholder dels aftalte møder og dels overvejelser om kommende moderniseringer.

For at tilvejebringe de bedste betingelser for et vellykket moderniseringsforløb er det vigtigt, at der allokeres tilstrækkelige ressourcer, hvorfor der alene opstartes en modernisering ad gangen.

Moderniseringsudvalget kan på eget initiativ eller efter anmodning fra parterne analysere og belyse faglige områder med henblik på at levere ydelser af høj kvalitet i speciallægepraksis.

Dette vil oftest ske ved moderniseringer af de enkelte specialer. Moderniseringsudvalget kan komme med andre forslag til parterne om indsatsområder.

Udvalget nedsætter arbejdsgrupperne og skal til disse udarbejde et kommissorium, hvor rammerne skitseres i form af tydelig målbeskrivelse og angivelse af konkrete behov, der forsøges opfyldt.

Moderniseringsudvalget skal godkende rapporterne fra arbejdsgrupperne, **og kan komme med bemærkninger, som indarbejdes, før rapporten økonomiforhandles mellem overenskomstens parter. Ved behov for yderligere afklaring af faglige spørgsmål, kan Moderniseringsudvalget**

indhente input fra arbejdsgruppen. Parterne er enige om, at afklaringen skal være tilvejebragt inden for 4 uger fra tidspunktet for afholdelse af møde i Moderniseringsudvalget.

Arbejdsgruppen

Deltagerne i arbejdsgruppen udpeges af henholdsvis Danske Regioner og FAS, og gruppen arbejder i henhold til skabelonen for moderniseringer. Alle moderniseringer skal gennemføres inden for en tidsramme på tre måneder – regnet fra arbejdsgruppens start. Såfremt rapporten ikke foreligger efter 3 måneder, forelægges dette parternes forhandlingsudvalg.

Arbejdsgruppen får af Moderniseringsudvalget et kommissorium, hvoraf det fremgår, hvilken type modernisering der er tale om, tydelig målbeskrivelse og angivelse af konkrete behov, der skal løses.

Øvrige arbejdsgrupper

Andre arbejdsgrupper kan nedsættes fx på baggrund af ønsket om optagelse af nye ydelser, ændring af eksisterende ydelser eller bortfald af ydelser, fx som konsekvens af ny national klinisk retningslinje eller ændret/nyt lovgrundlag.

Arbejdsgruppen skal inddrage følgende i rapporten:

- Behov for ydelse(r)
- Udfyldelse af gældende ydelsesskabelon
- Organisatoriske aspekter, herunder arbejdsdeling og opgavefordeling mellem praksissektor og sygehussektoren samt mellem speciallægepraksis og almen praksis.

Bilag til protokollaterne vedrørende modernisering:

Revideret skabelon for gennemførelse af modernisering

Der bliver nedsat en arbejdsgruppe med de ønskede repræsentanter fra regionerne samt de ønskede repræsentanter fra FAPS. Arbejdsgruppen betjenes af sekretariatene for RLTN og FAS. Arbejdsgruppen varsles med tre måneder inden første møde i arbejdsgruppen og oplyses samtidig om hvilken møderække, der er for moderniseringen. Arbejdsgruppen har tre måneder fra opstart til der skal foreligge en rapport til Moderniseringsudvalget. De komprimerede forløb bevirker, at det tidsmæssigt er mere overskueligt og sikrer fremdrift i moderniseringsprocessen.

Herudover modtager arbejdsgruppen et kommissorium fra Moderniseringsudvalget med tydelig målbeskrivelse og konkrete behov, der forsøges opfyldt.

En modernisering betyder, at et helt ydelseskatalog for et speciale gennemgås af arbejdsgruppen. Gennemgangen er en faglig opdatering af ydelsesbeskrivelserne, samt en beskrivelse af specialets udvikling.

Skabelonen skal blandt andet sikre, at alle relevante emner drøftes i forbindelse med den faglige gennemgang af et speciale, samt at man opnår en nogenlunde sammenlignelig analyse af de enkelte specialer. Skabelonen er en vejledning til de elementer, der bør indgå i en modernisering. Arbejdsgruppen afslutter med en moderniseringsrapport, som forelægges Moderniseringsudvalget. Kun de relevante afsnit fra skabelonen skal beskrives i den

afsluttende rapport. Det kan eventuelt være hensigtsmæssigt at sammenskrive nogle af de nedenstående afsnit i skabelonen.

Arbejdsgruppens rapport skal omkring følgende emner:

Indledning og baggrund

- Resumé af moderniseringen
- Beskrivelse af specialet
- Uddannelse
- Kvalitet
- Overenskomstmæssige forhold
- Ydelsesbeskrivelser
- Forslag til valideringer for ydelserne i specialet
- Afslutning

Indledning og baggrund

Indledningen bør indeholde en beskrivelse af, hvorfor specialet moderniseres. Er der f.eks. sket relevant teknologisk udvikling, der ændrer i omkostningerne til ydelserne? Er der ændringer i opgavefordelingen, opgaveglidning fra/til speciallægepraksis/sygehusene/almen praksis – eller til hjælpepersonale? Er der sket lovændringer, der har betydning for specialet? Nye udmeldinger/retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen. Er der forældede ydelser, der skal slettes eller lægges ind under andre ydelser?

Resumé

Det skal indeholde en kort gennemgang af rapporten og en opsamling af de nye tiltag, som arbejdsgruppen foreslår. Det kan for eksempel være tiltag, som ikke er direkte beskrevet i ydelseskataloget. For eksempel ændret henvisningsret, brug af anæstesiologisk bistand m.m. Desuden skal det konkret beskrives, hvis der er forslag til ændringer i sammensætningen af ydelser. Resuméet kan eventuelt skrives sammen med indledningen.

Beskrivelse af specialet

Det skal kort beskrives, hvordan specialet har udviklet sig i sammenhæng med det øvrige sundhedsområde. Det kan for eksempel være en beskrivelse af henvisningsmønstre og opgaveglidning til og fra speciallægepraksis. Det bør ligeledes beskrives, hvis der er nogle særlige udviklingstendenser, der gør sig gældende. Hvor bevæger specialet sig hen og, hvordan er rekrutteringsmulighederne?

Afsnittet redegør for kapaciteten i specialet og fordelingen i de enkelte regioner.

Afsnittet kan eventuelt indeholde en beskrivelse af den fysiske og organisatoriske struktur i praksis, hvis der er særlige forhold, der gør sig gældende for specialet. Det kan for eksempel være en overordnet arbejdsgangsbeskrivelse samt beskrivelse af brugen af klinikpersonale. Desuden kan der være en beskrivelse af det standardudstyr, der anses som minimum i en praksis i det pågældende speciale og eventuelle krav til arbejdsmiljø.

Der kan ligeledes indgå en beskrivelse af de fremtidige behov for nyt apparatur. Desuden kan der indgå en beskrivelse af tiltag, der teknologisk kan øge samarbejdsmuligheden med det øvrige sundhedsvæsen eller effektivisere disse samarbejdsflader/arbejdsgange. Som en fast del af moderniseringen skal det undersøges, om der er sundhedsopgaver, hvor telemedicinske løsninger eventuelt kan anvendes, herunder om en telemedicinsk løsning eventuelt kan indhente effektiviseringsgevinster, og om det vil medføre bedre tilbud til patienterne.

Det skal ligeledes indgå, hvis den teknologiske udvikling gør visse ydelser overflødige, billigere eller nemmere. Et andet vigtigt element i moderniseringsarbejdet er, at alle ydelser i specialet skal gennemgås med henblik på, at finde effektiviseringsgevinster.

Afsnittet skal indeholde en beskrivelse af, hvordan det pågældende speciale arbejder sammen med det øvrige sundhedsvæsen (almen praksis, sygehuse, ambulatorier, andre praksisområder og specialer, det kommunale område osv.) Speciallægepraksis har flere berøringsflader med det øvrige sundhedsvæsen. Beskrivelsen kan for eksempel tage udgangspunkt i sammenhængende patientforløb og det øgede behov for samarbejde, som det medfører. Det kan også beskrives, hvis der er mulighed for mere effektivt samarbejde eller, hvis der er mulighed for at undgå dobbeltundersøgelser og lignende. Arbejdsgruppens anbefalinger skal være relevante og ønskelige i forhold til den generelle udvikling af speciallægepraksis og i forhold til specialets samarbejde med resten af sundhedsvæsenet.

Dette afsnit kan evt. også indeholde overvejelser om patientens rolle og ressourcer i en behandling eller et forløb.

Moderniseringen skal medtage anbefalinger fra Sundhedsstyrelsens specialevejledning samt implementere gældende nationale kliniske retningslinjer, såfremt det ikke er sket.

Efteruddannelse

Afsnittet bør beskrive den faglige uddannelsesprofil, som speciallæger inden for specialet gennemgår og de efteruddannelsesområder, som er relevante for specialets udvikling. Desuden kan det være relevant at overveje, om speciallægepraksis indgår/vil kunne indgå i speciallægeuddannelsen.

Kvalitet og service i praksis

Af Bilag 1 fremgår de elementer, som er af generisk karakter for kvalitet og service i speciallægepraksis. Bilagets tekst skal være dynamisk. Teksten skal revideres, når det er relevant og indgå i den afsluttende rapport. Øvrige elementer vedr. kvalitet og services, som er specifikke for det pågældende speciale, der moderniseres skal ligeledes fremgå af rapporten. Der kan være forskel på, om det giver mest mening at beskrive forhold i indledningen eller i de enkelte ydelsesbeskrivelser.

Arbejdet med kvalitetsudvikling i speciallægepraksis er vigtigt for at sikre, at patienterne modtager relevant og sikker udredning og behandling af høj kvalitet. Målet er at give patienten den rigtige behandling første gang og dermed undgå re-operationer, fejlmedicinering og genindlæggelser.

Kvaliteten i speciallægepraksis skal ses i sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen, og kvalitetsarbejdet skal derfor afspejle de rammer og temaer, der arbejdes med inden for sundhedsvæsenet i øvrigt.

Overenskomstmæssige forhold inden for specialet

Der er flere forhold i overenskomsten, som spiller ind på speciallægepraksis ud over ydelser. Disse forhold skal beskrives i dette afsnit, hvis der er særlige forhold, der gør sig gældende for specialet. Det kan for eksempel være forhold vedrørende anvendelsen af § 64-, § 65-, og/eller §66-aftaler, honorarstrukturer, rekvisition eller andet.

I forbindelse med modernisering er det også muligt at stille forslag om ændret henvisningsret for speciallæger.

Sammenhængen mellem faglighed og økonomi

Arbejdsgruppen er forpligtet til at foreslå, hvilke typer ydelser, der følger af det faglige forslag til modernisering (eksempelvis konsultation eller tillægsydelser). Arbejdsgruppen skal være sig bevidst, at ændring af eksisterende ydelser eller forslag om nye ydelser skal være realistiske under hensyn til de generelle økonomiske forhold. Det er ikke arbejdsgruppens opgave at fremkomme med forslag til honorarstørrelser. Honorarer fastsættes ved overenskomstparternes økonomiforhandling. Det er en del af arbejdsgruppens opgave at forholde sig til specialets andre ydelser med henblik på at vurdere, om de fortsat er relevante og/eller om der er sket en teknologisk eller faglig udvikling eller andre forhold, der medfører en økonomisk effektiviseringsgevinst. Effektiviseringsgevinster kan finansiere ønsker om nye tiltag inden for specialet

Ydelsesbeskrivelse

Efter de indledende tekstafsnit kommer alle ydelsesbeskrivelser i en skabelon. Se Bilag 2, som er en skabelon for de elementer en ydelsesbeskrivelse skal indeholde.

Alle eksisterende ydelser skal gennemgås for at sikre at beskrivelse af behandlingsmetode m.m. er opdateret i forhold til nationale kliniske vejledninger, referenceprogrammer, guidelines osv. Det skal ligeledes sikre, at ydelsen/behandlingen fortsat skal løses i praksis. Forslag til nye ydelser skal indeholde henvisninger til tiltag, der kan være nødvendige forud for behandling samt en gennemgang af, hvilke ydelser en given behandling i øvrigt er forbundet med (dvs. der kan være behov for at beskrive forløbet af en sammenhængende behandling, når det indebærer flere ydelser/behandlinger). Arbejdsgruppen skal beskrive kvalitetskrav og kvalitetsmonitorering.

På alle ydelsesbeskrivelser skal der angives hvilken type ydelse der foreslås, fx konsultation eller tillægsydelse.

Rapporten, der sendes til Moderniseringsudvalget, bør være vedhæftet et økonomisk overblik over specialet aktivitet og bruttohonorar.

Der kan som beskrevet være forskel på, om det giver mest mening at beskrive forhold i indledningen til moderniseringsrapporten eller under hver enkelt ydelsesbeskrivelse. Hvis der

er generelle forhold vedr. et emne, der gør sig gældende for alle ydelser, så kan det overvejes at beskrive dette i indledningen fremfor at gentage det i hver enkelt ydelsesbeskrivelse.

Valideringsskema for ydelserne i specialet

Arbejdsgruppen skal i forbindelse med moderniseringen have fokus på at komme med forslag til relevante valideringer for alle ydelserne i specialet. Det kan blandt andet være stillingtagen til, hvilke ydelser der ikke kan kombineres med hinanden, og hvor mange gange en bestemt ydelse kan tages.

Afslutning af arbejdsgruppen

En modernisering indebærer altså, at et helt ydelseskatalog for et speciale gennemgås af arbejdsgruppen. Gennemgangen fører til et samlet forslag til specialets fremtidige ydelseskatalog, som indeholder en faglig opdatering af ydelsesbeskrivelserne.

Når arbejdsgruppen har afsluttet sit arbejde med en rapport, så deltager to lægefaglige repræsentanter – en fra FAPS og en sygehusrepræsentant fra arbejdsgruppen – i et møde i Moderniseringsudvalget. Det giver arbejdsgruppen mulighed for at præsentere moderniseringen overfor udvalget, og det giver udvalget mulighed for at stille opklarende spørgsmål inden rapporten godkendes.

Efter godkendelse i Moderniseringsudvalget sendes rapporten frem til overenskomstparterne med henblik på økonomiforhandling. Hvis overenskomstparternes behandling fører til ændringer – for eksempel afviste ydelsesbeskrivelser - skal rapporten tilrettes inden den offentliggøres.

Efter endt økonomiforhandling orienteres Moderniseringsudvalget på først kommende møde om den endelige moderniseringsrapport samt de fastsatte honorarer.

BILAG 1:

Teksten fra dette bilag skal indgå i den afsluttende moderniseringsrapport. Teksten skal opdateres, når det er relevant.

Kvalitet og service i speciallægepraksis

Arbejdet med kvalitetsudvikling i speciallægepraksis er vigtigt for at sikre, at patienterne modtager relevant og sikker udredning og behandling af høj kvalitet. Målet er at give patienten den rigtige behandling første gang og dermed undgå re-operationer, fejlmedicinering og genindlæggelser.

Kvalitetsarbejdet skal understøtte en kontinuerlig og hensigtsmæssig faglig udvikling i speciallægepraksis. Det sker med henblik på at fastholde høj kvalitet i de enkelte ydelser og sikre, at anvendelse af nye udrednings- og behandlingsmetoder samt ny teknologi løbende implementeres i speciallægepraksis. Det indebærer, at der er fokus på de praktiserende speciallægers muligheder for at tilegne sig nye kompetencer gennem efter- og videreuddannelse. Hertil kommer, at der i forbindelse med at implementere nye metoder og teknologi skal være en faglig afklaring af, om der skal stilles særlige krav og i givet fald hvilke. Det vil være specifikt for hvert enkelt speciale.

Kvaliteten i speciallægepraksis skal ses i sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen, og kvalitetsarbejdet skal derfor afspejle de rammer og temaer, der arbejdes med i sundhedsvæsenet i øvrigt.

Speciallæger i speciallægepraksis er i henhold til overenskomsten pr. 01-04-2015 akkrediteret efter den Danske Kvalitetsmodel (DDKM). Formålet hermed er blandt andet, at speciallægepraksis arbejder systematisk og udviklingsorienteret med metoder til egenkontrol og vurdering af behov for kvalitetsforbedrende tiltag. Endvidere arbejdes med inddragelse af patienternes oplevelser ved brug af patientrapporterede oplysninger (PRO).

Kvalitetsarbejdet sætter fokus på, at udredning og behandling så vidt muligt skal bygge på evidens. Derfor arbejder speciallægepraksis ud fra den til enhver tid eksisterende relevante evidens, og praktiserende speciallæger er således forpligtet til at følge relevante nationale kliniske retningslinjer, referenceprogrammer, faglige guidelines etc. Det indebærer, at praktiserende speciallæger også skal rapportere til relevante godkendte nationale kliniske databaser.

Hvor der ikke er evidens, kan der skabes en fælles best practice (faglig konsensus) for speciallægepraksis. Dette skabes eksempelvis via udvikling af kliniske indikatorer og faglig monitorering, der medvirker til at skabe evidens for sygdomsområder og patientgrupper, som i særlig grad er dominerende i speciallægepraksis inden for de enkelte specialer. I udarbejdelsen af de kliniske indikatorer vil relevante videnskabelige selskaber, faglige organisationer og regionerne medvirke i det omfang, de ønsker.

BILAG 2:

Skabelon for ydelsesbeskrivelse

Ydelse	Navn på ydelse.
Ny/eksisterende	Ny/eksisterende og hvilken type.
Målgruppe/indikation	Beskrivelse af målgruppe og eventuel særlig indikation.
Undersøgelse/behandling	Undersøgelsen/behandlingen beskrives. Der redegøres for særlig patientinformation og eventuelle særlige opmærksomhedspunkter ved undersøgelsen/behandlingen.
Særlige forhold	Fx ydelsen udføres og tolkes af speciallægen.
Apparatur	Oplyse om, hvilket apparatur der er nødvendigt.
Uddannelsesbehov	Oplyse om særligt uddannelsesbehov for speciallæge eller klinikpersonale.
Klinikpersonale	Om klinikpersonale er påkrævet.
Utensiler	Oplys om utensiler fx antibiotika, sprøjter, kanyler, engangsmundstykke til lungefunktion.
Kvalitetssikring	Henvise til nationale kliniske retningslinjer, guidelines, referenceprogrammer for specifikbehandling. Udtrykkeligt skrive, at behandlingen udføres i overensstemmelse med fx rekommandationer fra Danske allergologisk selskab og DPS, som foreligger i klinikken og er kendt af behandler og klinikpersonale.

	Når national database findes indberettes der til denne. Der kan anføres et specifikt antal ydelser der skal udføres om året.
Patientinformation	Relevant information.

Protokollat af 02-10-2017 om 2. runde af akkreditering i speciallægepraksis

Arbejdsgruppe

Der nedsættes en arbejdsgruppe, der skal revidere Den Danske Kvalitetsmodel for speciallægepraksis. Gruppen består af repræsentanter fra FAPS, Danske Regioner, regionerne, IKAS og eKVIS. Gruppen skal revidere standardsættet samt konceptet for surveybesøg. Udgangspunktet er, at der kun er behov for mindre justeringer i selve standardsættet.

Arbejdsgruppen skal endvidere vurdere varigheden af surveybesøgene. I det nuværende koncept er afsat fire timer, men et kortere besøg kan, efter en nærmere vurdering, være tilstrækkeligt.

Endelig skal det beskrives, hvordan akkreditering af anæstesiologer, der ikke har egen klinik, kan foregå på en hensigtsmæssig måde.

Arbejdsgruppen nedsættes, så arbejdet kan påbegyndes i januar 2018. Gruppen skal have færdiggjort arbejdet inden 1. juli 2018, så det kan godkendes af parterne og være klar til implementering pr. 1. oktober 2018.

Surveybesøg gennemføres af IKAS i perioden fra 1. april 2019 til 31. oktober 2021.

Introduktion, vejledning og erfagrunder

eKVIS understøtter introduktion og vejledning i akkrediteringen til de praktiserende speciallæger. Alle nynedsatte speciallæger skal tilbydes kursus i akkrediteringen.

Information samles på eKVIS hjemmeside og på akkrediteringssitet, som stilles til rådighed som dokumenthåndteringssystem for de praktiserende speciallæger i lighed med tidligere.

Der opfordres til, at de praktiserende speciallæger deltager i erfagrunder, som udgangspunkt for en faglig dialog om kvalitetsarbejdet. Der tilbydes vejledning ved eKVIS i erfagrunder etableret i de forskellige specialer.

Protokollat af 02-10-2017 om udvikling af ny kvalitetsmodel i speciallægepraksis

Der nedsættes i perioden en arbejdsgruppe, der skal udvikle den fremtidige model for kvalitetsarbejdet i speciallægepraksis under hensyntagen til, at der er en glidende overgang fra

det eksisterende til en ny model uden slip i grundlaget for kvalitetsarbejdet. Arbejdsgruppen skal være sammensat af repræsentanter fra Danske Regioner, regionerne, FAPS og eKVIS.

Arbejdet i gruppen påbegyndes i perioden, formentlig når arbejdet i gruppen omkring revidering af standarder til 2. akkrediteringsrunde er afsluttet. Arbejdsgruppen skal have afsluttet arbejdet således, at godkendelse af parterne og efterfølgende forberedelse af implementering kan ske inden næste runde af overenskomstforhandlinger.

I gruppens arbejde kan bl.a. indgå overvejelser om, hvordan erfaringerne fra det hidtidige arbejde kan nyttiggøres og videreføres i relevant omfang. Endvidere hvordan speciallægepraksis fremadrettet kan bidrage til opfyldelse af de 8 nationale kvalitetsmål.

Protokollater vedrørende kapitel XV

Protokollat af 02-10-2017 om udnyttelse af kapaciteten i speciallægepraksis

Parterne er enige om at skabe en lettere adgang til at indgå lokale aftaler om regionernes råderet over kapacitet i speciallægepraksis – de såkaldte § 66-aftaler. I dette protokollat præciseres hvilke forhold, der skal være til stede, før råderetten kan effektueres, således at § 66-aftaler fremover kan indgås og iværksættes hurtigt og smidigt.

Det faglige indhold i § 66-aftalen defineres af regionen med konsultation af grupper af praktiserende speciallæger inden for samme speciale. **Det vil ofte være en fordel, hvis der på møder mellem regionen og FAPS-regionalt deltager fagpersoner fra såvel sygehusside som fra speciallægepraksis.**

Det kan endvidere være en fordel, hvis der fra start fastlægges en tidsplan, fx 3 måneder, som skal have til formål at fremme en hurtig aftaleindgåelse, eller der forsøges udarbejdet en plan for arbejdsgangen ved udarbejdelse af en § 66-aftale. Her kunne nedenstående elementer overvejes.

Forslag til arbejdsgang ved udarbejdelse af § 66-aftaler:

- **Parterne udpeger faglige ressourcepersoner, der deltager i møderne**
- **Parterne fastlægger en mødekadence**
- **Parterne aftaler en deadline for færdiggørelse af forhandlingsaftalen**

Undtagelsesvis – hvor eksempelvis faglige eller geografiske årsager begrundes dette – kan en § 66-aftale omfatte én enkelt speciallæge. En § 66 aftale kan benyttes til såvel eksisterende

overenskomsttydelser samt andre, nye ydelser. Nuværende § 64- og § 65 aftaler kan ikke konverteres til § 66-aftaler.

Regionen indestår for, at den enkelte speciallæge sikres uændret omsætning inden for den friholdte kapacitet. Der påhviler både speciallæge og region en initiativpligt, såfremt den aftalte friholdte kapacitet ikke benyttes i henhold til aftalen.

FAPS har i forhandlingerne udtrykt forståelse for, at der kan være situationer, hvor en region i forbindelse med en § 66-aftale må adskille udredning og behandling. FAPS gør dog opmærksom på, at speciallægeopgaver, der omfatter hele forløbet, normalt giver den bedste kvalitet og de bedste patientforløb.

En § 66-aftale skal i relevant omfang omfatte følgende:

- Stillingtagen til, hvilke speciallægeopgaver⁶, der skal løses. Det skal fremgå, om de praktiserende speciallæger alene får udlagt udrednings- og diagnosticeringsopgaven, henholdsvis alene behandlingsopgaven - eller om opgaven omfatter både udredning, diagnosticering og behandling⁷.
- En beskrivelse af, hvad speciallægen skal levere, fx svarende til den skabelon for ydelsesbeskrivelser, der benyttes ved moderniseringer. Herunder kan regionen stille krav til dokumentation og kvalitet i lighed med §§64- og 65-aftaler.
- Hvilke patientdata (operationelle og komprimerede faglige informationer), der skal følge med patienten ved sektorovergange, dvs. til og fra speciallægepraksis. Det forudsættes, at al kommunikation foregår elektronisk.
- Regionen indestår for, at den enkelte speciallæge sikres uændret omsætning inden for den friholdte kapacitet. Der påhviler både speciallæge og region en initiativpligt, såfremt den aftalt friholdte kapacitet ikke benyttes i henhold til aftalen.
- En rimelig frist for ikrafttræden, som gør det muligt for speciallægen at indpasse de patienter, der omfattes af § 66-aftalen, i sin kalender.

Honorering for de af § 66-aftalen omfattede opgaver aftales mellem regionen og FAPS-regionalt.

Henvisning af patienter under § 66:

Der er mellem parterne enighed om, at det er op til den enkelte region at planlægge visitation af de patienter, der omfattes af råderetten. Det er vigtigt, at visitation ikke er tidskrævende eller bureaukratisk for speciallægerne.

⁶ Fx ikke sygeplejerskeopgaver. Disse kan eventuelt aftales i en § 64-aftale.

⁷ I tilfælde, hvor de praktiserende speciallæger alene får udlagt behandlingsopgaven, skal en speciallæge i sygehusregi, inden for det givne speciale, have stillet diagnosen. Den udredning og diagnosticering, der er sket i sygehusregi, lægges til grund for behandlingen i speciallægens praksis. Dog skal den praktiserende speciallæge altid, inden behandlingen påbegyndes, have mulighed for at sikre sig, at diagnosen er korrekt, og at den foreslåede behandling er relevant.

Protokollat af 02-10-2017 om regionernes mulighed for at bruge speciallægepraksis i den samlede opgaveløsning

Overenskomsten om speciallægehjælp rummer flere muligheder for at kunne indtænke og bruge speciallægepraksis i den samlede regionale opgaveløsning ved behandling af patienter på hovedfunktionsniveau.

Formålet med dette protokollat er at præsentere overenskomstens muligheder, som kan anvendes af regioner, der ønsker at udlægge sygehusbehandlinger på hovedfunktionsniveau til speciallægepraksis.

Aftaleformer

Nedenstående aftaleformer kan anvendes, hvis det drejer sig om udlægning af opgaver, som vil kunne løses inden for den eksisterende speciallægekapacitet. Dette kan ske varigt eller midlertidigt.

1) Overenskomstaftale, herunder moderniseringer

Ydelser, der er aftalt i overenskomsten, gælder landsdækkende inden for det pågældende speciale. Der foreligger ydelsesbeskrivelser udarbejdet af fagpersoner fra sygehus- og speciallægeside, og der er aftalt honorar. Nye ydelser kommer ind i sortimentet, når de enkelte specialer løbende moderniseres. Med modernisering menes, at et speciale gennemgås både fagligt, økonomisk og organisatorisk, herunder specialets samspil med resten af sundhedssektoren, og hvilke opgaver det skal varetage.

2) § 65 aftale (rammeaftale)

Det karakteristiske ved en § 65 aftale (også kaldet rammeaftale) er, at aftalen først kommer til at gælde efter beslutning i den enkelte region, men rammeaftalen er indgået centralt. På samme måde som for overenskomstydelser, foreligger der ydelsesbeskrivelser, udarbejdet af fagpersoner fra sygehus- og speciallægeside, og der er aftalt honorar. Nye rammeydelser kommer traditionelt ind i sortimentet, når de enkelte specialer løbende moderniseres, men der er principielt intet til hinder for at indgå en rammeaftale løsrevet fra moderniseringsprocessen. Den økonomi, der udløses af en rammeaftale, ligger uden for speciallægesektorens økonomiramme.

3) § 66 aftale

En § 66 aftale (også kaldet en råderumsaftale eller 80/20 aftale) indgås mellem den enkelte region og FAPS-regionalt. § 66 aftaler giver regionen mulighed for at udnytte op til 20 procent af speciallægerne kapacitet til de af regionen definerede opgaver. Regionen indestår for, at den enkelte speciallæge sikres uændret omsætning inden for den friholdte kapacitet. Den økonomi, der udløses af en § 66 aftale, ligger inden for speciallægesektorens økonomiramme.

4) § 64 aftale

En § 64 aftale indgås regionalt, i visse tilfælde suppleret med central godkendelse. Den økonomi, der udløses af en § 64 aftale, ligger uden for speciallægesektorens økonomiramme.

5) Protokollat af 11-10-2001 vedrørende udførelse af sygehusopgaver i speciallægepraksis

Regionen kan indgå aftaler med speciallæger om behandling af patienter, hvor behandlingen midlertidigt af kapacitetsmæssige grunde udlægges til speciallægepraksis. Aktiviteten ligger uden for overenskomst om speciallægehjælp.

Udvidelse af speciallægekapaciteten

Hvis der er behov for at udvide kapaciteten inden for et speciale, kan dette ske enten varigt eller midlertidigt.

En varig udvidelse af antallet af speciallæger sker ved, at regionen udløser et eller flere ydernumre efter den fremgangsmåde, som er beskrevet i overenskomsten.

Herudover indeholder overenskomsten flere muligheder for en midlertidig udvidelse af speciallægekapaciteten:

1) Tidsbegrænset ekstra kapacitet

Samarbejdsudvalget kan for en periode på maksimalt 10 år tildele en eksisterende speciallæge en ekstra kapacitet. Ved udløbet af tidsbegrænsningen bortfalder den ekstra kapacitet uden godtgørelse. Betingelserne er i deres helhed beskrevet i § 16.

2) Satellitpraksis

Samarbejdsudvalget kan for en periode på maksimalt 10 år give en speciallæge tilladelse til at etablere en satellitpraksis. Ved udløbet af tidsbegrænsningen bortfalder satellitpraksis uden godtgørelse. Betingelserne er i deres helhed beskrevet i § 17.

3) Ydernummer på licens

Der er i visse tilfælde mulighed for i en periode på maksimalt 10 år at udstede ydernummer på licens, dvs. uden mulighed for videresalg. Muligheden kan anvendes, når kommune og/eller region stiller klinik til rådighed for speciallægen. Speciallægen driver praksis efter overenskomstens regler og honorering, men betaler til regionen et nærmere aftalt administrationsbidrag efter de konkrete omstændigheder. Ved udløbet af tidsbegrænsningen bortfalder satellitpraksis uden godtgørelse. Betingelserne er i deres helhed beskrevet i § 19.

SPECIEL DEL

KAPITEL 1 GENERELLE LABORATORIEUNDERSØGELSER

§ 1. Honorering af laboratorieundersøgelser

Stk. 1

De nedenfor anførte laboratorieundersøgelser, henholdsvis udtagning af prøver, honoreres, når de udføres i speciallægens praksis. Honoraret er pr. udført enhed 13,18 kr. (niveau 01-10-2017). Enhedstal og -takst kan ændres efter forhandling mellem overenskomstens parter.

Nr.		Antal enheder
7103	For blodprøvetagning til serologiske undersøgelser på seruminstitut og centrallaboratorier beregnes i ekspeditionsgebyr for hver prøve	1
7136	B-glukose (ved andet end stix)	4
7139	For blodprøvetagning og/eller elektrokardiografi i hjemmet beregnes ekstra	6
7151	U-methylketon	1
7152	F-blod	1
7153	U-hæmoglobin	1
7154	Pt-kapillærblødning	1
7155	Pt-elektrokardiografi: 3 ekstremitetsafledninger	6
7156	Pt-elektrokardiografi: 3 ekstremitetsafledninger + 3 prækordialafledninger	9
7157	Fpt-ventrikelsekret	2
7158	U-bilirubiner	1
7159	B-glukose (ved stix)	1
7160	U-glukose	1
7161	Sekret - gonokokker (sekret- tagning + mikroskopi)	2
7162	Sekret - gonokokker (indsendelse af prøver til dyrkning, ekspeditions- gebyr)	1
7165	U-hormonalanalyse (ekspeditions Gebyr)	1
7166	B-hæmoglobin	2
7167	Pt-kapillærresistens	3
7168	S-creatininium	5
7169	U-mikroskopi	3
7170	Orm. Ormeled i fæces	1
7171	F-parasitter og -parasitæg	6
7172	Analafskrab – oxyurisæg	2

7173	Oscillometri (2 ekstr.)	6
7174	Oscillometri (4 ekstr.)	10
7175	U-svangerskabsreaktion (immunologisk)	3
7176	U-protein	1
7177	B-sedimentationsreaktion	2
7178	Sekret - trichomonas vaginalis (mikroskopi)	2
7179	U-bakterier (tælling ved dyrkning)	3
7180	Urinprøvetagning, steril	4
7181	S-carbamid (urinstof)	3
7182	U-urobilin	3
7183	Lunger – vitalkapacitet	3
718 4	B-differentialtælling	6
7185	B-erythrocytter, volumenfraktion (hæmatokrit)	1
7186	B-leukocyter (tælling)	1
7187	S-rheumatoid arthritis test (rat)	3
7188	B-trombocyter (tælling)	3
7189	U-bakterier (dyrkning og Resistensbestemmelse)	12
7190	U-hæmoglobin, -glukose, -methyl- keton og -protein ved samme stix	1

Stk. 2

Ud over de i stk. 1 listede laboratorieydelser fremgår under hvert speciale aftalt honorering for relevante laboratorieydelser udført i speciallægens praksis.

Anmærkning til § 1, stk 1:

Speciallæger i dermato-venerologi samt øjen- og ørelæger kan ikke udføre ydelser efter denne bestemmelse.

KAPITEL 2 ANÆSTESIOLOGI SPECIALE 01

Honorarer er angivet i niveau 1. oktober 2017.

§ 1. Honorering

Stk. 1

Anæstesiologi efter denne overenskomst omfatter behandling af smertetilstande, jf. stk. 2, og anæstesibistand til ørelæger, jf. stk. 3, A, samt anæstesibistand til øjenlæger, jf. stk. 3, B.

Stk. 2

Behandling af smertetilstande

Nr.		Kr.
0110	1. Konsultation	613,29
0112	Udvidet 1. konsultation, Smertebehandling	882,97
0120	2. konsultation	306,64
0130	Senere konsultation	149,39
0105	E-mail konsultation	72,57
0201	Telefonkonsultation	74,70
0205	Telefonisk rådgivning til praktiserende læge Tillæg for rekvirering af tolkebistand	306,65
2161		113,90
2261	Tillæg til konsultation med tolk	123,23
2264	Tillæg til konsultation med døvetolk	101,93

Ved anæstesiologisk bistand til ørelæger og øjenlæger

Nr.		Kr.
2265	Tillæg til konsultation med tolk	123,23

Tillægsydelser

Gruppe II

Nr.		Kr.
2620	Triggerpunktsblokada	50,46
2622	Ledningsblokada/nerveblokader	70,77
2623	Manipulationsbehandling	100,91
2624	Akupunktur	93,39
2625	Transkutan nervestimulation	70,77
2626	Injektion i bursae, senenære strukturer og led	70,77

Gruppe III

Nr.		Kr.
2631	Sympaticusblokader (cervikale)	149,39
2635	Injektioner i epiduralrummet	227,05
2637	Paravertebral blokade	117,61

Stk. 3

Særydelser

A. Anæstesiologisk bistand til ørelæger

Nr.		Kr.
3021	Kortvarig anæstesi med maske, op Til 15 min.	794,12
3022	Anæstesi med intubation eller Larynxmaske i mindre end 30 min.	1463,20
3023	Anæstesi med intubation eller Larynxmaske i 30-60 min.	2382,35
3024	Anæstesi med intubation eller Larynxmaske i 61-120 min	4764,69
3025	Anæstesi med intubation eller Larynxmaske i mere end 120 min.	7147,04

B. Anæstesiologisk bistand til øjenlæger

Nr.		Kr.
3020	Anæstesiologisk bistand til øjenlæger	794,12

Stk. 4

Rammeydelse

Nr.		Kr.
5010	Anlæggelse af epiduralkateter	1529,41

Stk. 5

Tillægsydelse, overenskomstens generelle del § 43

Nr.		Kr.
1401	Besøg	478,66
1101	Kørselstillæg for tidsforbrug ved besøg (pr. påbegyndt km.)	12,61
9001	Kørselsgodtgørelse indtil 20.000 km.	4,06

Anmærkning til § 1:

Konsultationshonorar ydes ikke samtidig med honorar for særydelse. Tillægsydelser honoreres enten som tillæg til konsultation eller som tillæg til særydelse

Anmærkning til § 1, stk. 3

Det fremgår af bestemmelserne om øjenlægehjælp, kapitel 16, og ørelægehjælp, kapitel 17, at det af øjen- eller ørelægens regning skal fremgå i forbindelse med hvilken operation, der er ydet anæstesiologisk bistand.

Anæstesiologisk bistand til øjen- eller ørelæger rekvireres direkte af øjen- eller ørelægen uden henvisning fra patientens alment praktiserende læge.

Anmærkning til § 1, stk. 3A:

Som en del af aftalen er listet de typer af indgreb, hvortil en ørelæge kan anvende de nye anæstesiyydelser. Det er alene ørelægerne, der på nuværende tidspunkt kan anvende de nye typer af anæstesiyydelser, idet andre specialers brug af disse ydelser kræver, at der indgås aftale herom mellem RLTN og FAS. Listen ses som bilag til kapitel 2 Anæstesiologi.

§ 2. Rekvisition

Stk. 1

Ved behandling af såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede kan rekvireres anæstetika. Anæstetika til universel bedøvelse kan rekvireres på regionens regning i forbindelse med anæstesiologisk bistand i øjen- eller ørelægepraksis.

Stk. 2

Til brug ved injektionsbehandling af såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede kan rekvireres steroider.

Stk. 3

Der henvises i øvrigt til kapitel VI i overenskomstens generelle del.

§ 3. Limitering

Der er ikke fastsat særlige bestemmelser. Der henvises til overenskomstens generelle del, § 22.

§ 4. Fortsat behandling/udvidet henvisning

Der er ikke fastsat særlige bestemmelser. Der henvises til overenskomstens generelle del, § 23.

§ 5. Analogisering

Der kan ikke analogiseres.

Bilag: Gruppering af diverse ørelægeindgreb hvortil der alene kan rekvireres anæstesiyydelserne 3021-3025:

Indgreb	Ydelsesnummer Ørelægehjælp	Ydelsesnummer Anæstesiologi
<u>A. Ører</u>		
Fjernelse af ørepolypper	3006 +/- 3106	3021
Tubulation af trommehinde	3009 +/- 3109	3021
Paracentese	3022 +/- 3122	3021

Indgreb	Ydelsesnummer Ørelægehjælp	Ydelsesnummer Anæstesiologi
Myringoplastik med rispapir	3023 +/- 3123	3021
Myringoplastik med frit transplantat	3024	3023
Myringoplastik med frit transplantat bilat.	3024 + 3124	3024
Mellemøreoperation med tympanoplastik	3025	3024
Mellemøreoperation med tympanoplastik bilat.	3025 + 3125	3025
Mellemøreoperation m. tympanoplastik og mastoidektomi	3026	3024
Suturfjernelse	3050	3021
Mechebehandling af betændelse i øregang	3051	3021
Oprensning af radikalkavitet	3052	2322
Oprensning af radikalkavitet bilat.	3052	3023
Fjernelse af fremmedlegeme	3053	3022
Fjernelse af fremmedlegeme bilat.	3053	3023
Operation for stritøre	5001	3023
Operation for stritøre bilat.	5001 + 5101	3024
<u>B. Næse</u>		
Punktur af kæbehulen	3001 +/- 3101	3022
Kaustisk behandling af næsen	3002 +/- 3102	3021
Fjernelse af slimpolypper i næsen	3004	3022
Fjernelse af slimpolypper i næsen bilat.	3004 + 3104	3023
Fjernelse af adenoide vegetationer	3005	3022
Sinuskopi	3008 +/- 3108	3022
Op. af ydre næse samt behandling af næsefraktur	3011	3022
Bihuleoperation, antrostomi	3016	3023
Bihuleoperation, antrostomi bilat.	3016 + 3116	3024
Bihuleoperation, luc caldwell	3020	3023
Bihuleoperation, luc caldwell bilat.	3020 + 3120	3024
Indgreb på concha	3027	3022
Indgreb på concha bilat.	3027 + 3127	3023
Tubulation af kæbehule	3028 +/- 3128	3022
Behandling af næseblødning med tamponade	3029 +/- 3129	3022
Septumplastik	3030	3023
Alaplastik	3031	3023
Alaplastik bilat.	3031 + 3131	3024
Rhinoplastik	3032	3024
Rhinoplastik bilat.	3032 + 3132	3025
Infundibulektomi	3033	3023
Infundibulektomi bilat.	3033 + 3133	3024
Fjernelse af fremmedlegeme	3053 + /- 3153	3022
<u>C. Mund og svælg</u>		
Operation af spytkirtlens udførselsgang	3010	3022
Operation på kæberne for tandlidelser	3012	3022

Indgreb	Ydelsesnummer Ørelægehjælp	Ydelsesnummer Anæstesiologi
Delvis eller total fjernelse af halsmandler	3015	3023
Incision af byld i mund og svælg	3034	3022
Fjernelse af tumor uden sutur	3035	3022
Fjernelse af tumor med sutur	3036	3022
Operation af for kort tungebånd	3037	3022
Fjernelse af godartet svulst i strube og	3038	3023
Fremmedlegeme i hypopharynx		
Fjernelse af tumor i strube	3039	3024
Fjernelse af fremmedlegeme i strube	og3040	3024
spiserør		
Fjernelse af fremmedlegeme	3053	3022
Fjernelse af drøbelen	3056	3023
<u>D. Ansigt og hals</u>		
Fjernelse af spytkirtlen under kæben	3019	3024
Incision af byld	3041	3022
Fjernelse af tumor uden sutur	3042	3021
Fjernelse af tumor med sutur	3043	3022
Fjernelse af tumor med rekonstruktiv kirurgi	3044	3024
<u>E. Kombinationer:</u>		
	3005 +/-	3022
	3009/3109 +/-	
	3037	
	3015 +/- 3005 +/-	3023
	3009/3109 +/-	
	3037	
	3016 + 3027	3024
	3020 + 3027	3024
	3030 + 3027	3024
	3030 + 3031	3024
	3030 + 3032	3025

KAPITEL 3 BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRI SPECIALE 26

Honorarer er angivet i niveau 1. oktober 2017.

§ 1. Honorering

Stk. 1

Diagnostik og almen børne- og ungdomspsykiatrisk behandling.

Nedenstående ydelser udføres i henhold til de ydelsesbeskrivelser, der fremgår af moderniseringsrapporten af den 12-05-2014.

Nr.		Kr.
Ydelse uden for forløb		
0205	Telefonisk rådgivning til praktiserende speciallæge	397,34
Visitationsforløb		
0135+	Visitation af henviste patienter	368,96
Registr.kode		
Udredningsforløb		
0141+	Førstegangskonsultation i forhold til udredning	3.443,63
Registr.kode	– med overvejelser i forhold til somatiske undersøgelser og KRAM	
0142+	Samtale med udredningssigte	1.279,06
Registr.kode		
0143+	Klinisk psykiatrisk observation,	1.082,03
Registr.kode	udredningsforløb	
0144+	Netværksmøde i udredningsforløb	1.967,79
Registr.kode		
2300+	Skriftlig tilbagemelding efter udredningsforløb	614,93
Registr.kode		
(tillægsydelse)		
Behandlingsforløb, medicinske ydelser		
0145	+Samtale i et primært medicinsk behandlingssigte	1.106,88
registr.kode		

Nr. Kr.

Behandlingsforløb, psykoterapeutiske ydelser

0150 + registr.kode	Samtale med primært psykoterapeutisk behandlingssigte, individuelt med patienten	1.475,84
0151 + registr.kode	Samtale med primært psykoterapeutisk behandlingssigte, med mere end én deltager - familie/pårørende	1.672,62

Gruppesamtale med psykoterapeutisk behandlingssigte

0152 + registr.kode	Psykoterapi, 2 personer	1.844,80
0153 + registr.kode	Psykoterapi, 3 personer	1.229,87
0154 + registr.kode	Psykoterapi, 4 personer	922,40
0155 + registr.kode	Psykoterapi, 5 personer	737,92
0156 + registr.kode	Psykoterapi, 6 personer	614,93

Nr. Kr.

Behandlingsforløb, Psykoedukative ydelser

0160 + registr.kode	Samtale med primært psykoedukativt behandlingssigte, individuelt med patienten	990,16
------------------------	---	--------

Gruppesamtale med primært psykoedukativt behandlingssigte, patienter uden forældre

0162 + registr.kode	Psykoedukation uden forældre, 2 personer	1.531,20
0163 + registr.kode	Psykoedukation uden forældre, 3 personer	1.020,79
0164 + registr.kode	Psykoedukation uden forældre, 4 personer	765,59
0165 + registr.kode	Psykoedukation uden forældre, 5 personer	612,47
0166 + registr.kode	Psykoedukation uden forældre, 6 personer	510,40

Gruppesamtale med primært psykoedukativt behandlingssigte, forældregruppe

0172 + registr.kode	Psykoedukation forældregruppe, 2 personer	1531,20
0173 + registr.kode	Psykoedukation forældregruppe, 3 personer	1020,79
0174 + registr.kode	Psykoedukation forældregruppe, 4 personer	765,59
0175 + registr.kode	Psykoedukation forældregruppe, 5 personer	612,47

Nr.		Kr.
0176 + registr.kode	Psykoedukation forældregruppe, 6 personer	510,40

Tværgående ydelser i udredningsforløbet, tillægsydelser

2301 (tillægsydelse)	Opgørelse af psykometriske målinger og diagnostisk interview i udredningsforløb	368,96
2302 (tillægsydelse)	Opgørelse af ADOS/ADI-R eller lignende tidskrævende undersøgelse i forbindelse med udredningsforløb	1.475,84

Tværgående ydelser i behandlingsforløb

0146+ registr.kode	Klinisk psykiatrisk observation/behandling i et behandlingsforløb, individuelt	1.082,03
0147+ registr.kode	Netværksmøde i et behandlingsforløb	1.967,79
2303+ registr.kode (tillægsydelse)	Opgørelse af psykometriske målinger og diagnostiske interview i et behandlingsforløb	368,96
2304+ registr.kode (tillægsydelse)	Opgørelse af ADOS/ADI-R eller lignende tidskrævende undersøgelse i forbindelse med behandlingsforløb	1.475,84
2305+ registr.kode (tillægsydelse)	Skriftlig tilbagemelding under/efter et behandlingsforløb	614,93
0148 + afsluttende registr.kode	Afsluttende ydelse i behandlingsforløb	2.213,76

Tværgående ydelser i udrednings- og behandlingsforløb

0105 + registr.kode	E-mail konsultation i et udrednings- eller behandlingsforløb	72,57
0106 + registr.kode	2. og senere e-mail konsultation samme dag	72,57
0201 + registr.kode	Telefonkonsultation med patienter/forældre/pårørende i forbindelse med et udrednings- eller behandlingsforløb	168,98
0202 + registr.kode	Telefonkonsultation med netværk/samarbejdspartnere i forbindelse med et udrednings- eller behandlingsforløb	166,71
2161 (tillægsydelse)	Tillæg for tolkebistand	113,90
2261 (tillægsydelse)	Tillæg for konsultation med tolk	817,20
2264 (tillægsydelse)	Tillæg til konsultation med døvetolk	101,93

Registreringskoderne er som følger:

- 1001 – Udredningsforløb
- 1002 – Primært Psykoeducativt behandlingsforløb
- 1003 – Psykoterapeutisk behandlingsforløb
- 1004 – Primært medicinsk behandlingsforløb og støttende samtaler

Afsluttende registreringskoder er som følger:

- 1201 – Sygehus
- 1202 – Henvissende læge
- 1203 – Sociale samarbejdspartnere
- 1204 – Uden henvisning til andre sundhedspersoner

Stk. 2

Tillægsydelse, overenskomstens generelle del § 43

Nr.		Kr.
1401	Besøg	478,66
1101	Kørselstillæg for tidsforbrug ved besøg (pr. påbegyndt km.)	12,61
9001	Kørselsgodtgørelse indtil 20.000 km.	4,06

Anmærkning til § 1, stk.1:

Specialet børne- & ungdomspsykiatri er ikke omfattet af anmærkningen til § 40, stk. 6 og 7 i overenskomstens generelle del, men parterne har aftalt, at honoraret (i niveau 01-10-2017) for tillæg for konsultation med tolk udgør 817,20 kr.

§ 2. Rekvisition

Stk. 2

Samtaler med pårørende til patienten kan honoreres som en senere konsultation efter kapitel 13, §1, stk. 1. Der kan på samme dag ydes 2 konsultationer (både samtale med patienten og pårørende), men det forudsættes, at der er tale om samtaler, der udfylder 2 konsultationer.

Der er ikke etableret en rekvisitionsordning for specialet. Der henvises til kapitel VI i overenskomstens generelle del.

§ 3. Limitering

Stk. 1

Et udredningsforløb kan indeholde følgende:
Basisudredning: 1-3 konsultationer
Standardudredning: 4-8 konsultationer.

Behandlingsforløb kan maksimalt indeholde 12 konsultationer. Vurderes det, at der i behandlingen er behov for mere end 12 konsultationer, kræves ny henvisning til fortsat behandling (Se § 4 stk. 1)

Stk. 2

En telefonkonsultation regnes som 1/3 af én konsultation.

Stk. 3

Gruppekonsultationer regnes som 1/4 af én konsultation.

Stk. 4

E-mail konsultation samt 2. og senere e-mail konsultation samme dag regnes som 1/3 konsultation.

Stk. 5

Der henvises i øvrigt til overenskomstens generelle del, § 22.

§ 4. Fortsat behandling/udvidet henvisning

Stk. 1

Hvor såvel speciallægen som patientens alment praktiserende læge anser en fortsat behandling for lægeligt nødvendig, vil speciallægen undtagelsesvis kunne fortsætte behandlingsforløbet med op til 12 konsultationer. Den alment praktiserende læges tilslutning skal foreligge i form af fornyet henvisning med påtegning om, at der er tale om fortsat behandling.

Stk. 2

Henvises en patient til fortsat behandling efter stk. 1 honoreres 1. konsultation med højeste konsultationstakst såfremt patienten ikke har konsulteret speciallægen inden for de sidste 6 måneder.

Stk. Der henvises i øvrigt til overenskomstens generelle del, § 23.

§ 5. Analogisering

Der kan ikke analogiseres.

KAPITEL 4 DERMATO-VENEROLOGI SPECIALE 04

Honorarer er angivet i niveau 1. oktober 2017.

§ 1. Honorering

Stk. 1

Konsultationsydelser

Nr.		Kr.
0110	1. konsultation	506,62
0130	Senere konsultation	153,89
0140	Teledermatologi	308,32
0105	E-mail konsultation	72,57
0201	Telefonkonsultation	75,93
0107	Telefonisk rådgivning/rådgivning pr. EDIFACT til praktiserende læge	253,31
2161	Tillæg for rekvirering af tolkebistand	113,90
2261	Tillæg for konsultation med tolk	123,00
2264	Tillæg til konsultation med døvetolk	101,93

Stk. 2

Særydelse

Nr.		Kr.
3115	Kontrol af patienter i systemisk behandling	218,53

Stk. 3

Venerologi

Nr.		Kr.
6110	1. konsultation	471,51
6130	Senere konsultation	151,85
6201	Telefonkonsultation	75,93
6205	E-mail konsultation	72,57
6207	Telefonisk rådgivning/rådgivning pr. EDIFACT til praktiserende læge	235,75
6301	Smitteopsporing	157,36
2303	Anoskopi	54,35
2161	Tillæg for rekvirering af tolkebistand	113,90
2261	Tillæg for konsultation med tolk	123,00
2264	Tillæg til konsultation med døvetolk	101,93

Stk. 4

Tillægsydelser – behandlingsydelser

Nr.		Kr.
2101	Udtagning af vævsprøve (biopsi)	152,09
2102	Lokalbehandling med injektioner (intralæsionelle injektioner)	37,88
2104	Iontoforese	235,12
2110	Udredning og behandlingsplan for patienter med atopisk dermatit (børneeksem), håndeksem og psoriasis	154,01
2111	Udredning og påbegyndelse af behandling af bensår	381,75
2112	Opfølgning på udredning og behandling af venøse- ikke-venøse og immunologiske sår	214,43
2113	Udredning ved mistanke om IgE-medieret allergi	273,35
2114	Fysisk test for urticaria	361,51
2115	Behandling af celleforandringer i solskadet hud	205,34
2116	Fotodynamisk Terapi (PDT) med lampe	1.848,09
2117	Fotodynamisk terapi (PDT) med dagslys	1.607,84
2118	Lappetest (epikutantest)	242,10
2119	Behandling med UV-lys (reg.ydelse)	0,00
2120	Undersøgelse af patienter med øget risiko for modermærkekræft (malignt melanom)	354,77
2121	Kontrol af patienter henvist til undersøgelse og (reg.ydelse) behandling af hudkræft	0,00

Stk. 5

Tillægsydelser – operationsydelser

Nr.		Kr.
3109	Frysekirurgi (kryokirurgi) – aktiniske keratoser	115,60
3110	Kirurgisk fjernelse af svulst	656,97
3111	Ablativ laserbehandling	776,65
3112	Non-ablativ laserbehandling	776,65

Stk. 6

Ved flere operationer i samme konsultation, jf. stk. 5, ydes sædvanlig takst for 1. operation og 50 % af taksten for de følgende operationer. Der kan ikke honoreres for mere end 5 operationer i samme konsultation. Kun ydelser **efter stk. 5** kan forekomme som følgende ydelse. Ved angivelse af følgende ydelse på regningen erstattes de to første cifre i ydelsesnummeret med 32.

Stk. 7

Laboratorieydelser

Nr.		Enheder
7416	Chlamydiaforsendelse	1
7503	Blodprøvetagning	3
7512	Mikroskopi af ufarvet sekret	3
7513	Mikroskopi af farvet sekret	3
7517	Urin til svangerskabsundersøgelse	3
7562	Gonokokforsendelse	1
7580	Urinprøvetagning steril	4
7590	Urinundersøgelse ved stix	1

Honoraret pr. enhed er kr. 13,88 (niveau 01-10-2017)

Stk. 8

Rammeydelser efter regionens beslutning i henhold til § 65 i overenskomstens generelle del

Nr.		Kr.
5002	Røde bade (kaliumpermanganat)	1.124,12
5085	Hirsutisme	903,83
5086	Primær aksillær hyperhidrosis med botox	873,54
5087	Allergivaccination, 1. allergen (SCIT)	463,93
5088	Allergivaccination, (SLIT)	457,55
5089	Allergivaccination, efterfølgende allergen (SCIT)	140,70
5090	Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering (SCIT - subcutan immunterapi med injektion)	531,10
5091	Astmakontrol	1.030,42
5092	Spirometri uden reversibilitet	254,90
5093	Spirometri med reversibilitet	509,80
5094	NO-måling	520,62
5095	Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering, (SLIT - sublingual immun terapi med tablet)	531,10

Stk. 9

Tillægsydelse, overenskomstens generelle del § 43

Nr.		Kr.
1401	Besøg	478,66
1101	Kørselstillæg for tidsforbrug ved besøg (pr. påbegyndt km.)	12,61
9001	Kørselsgodtgørelse indtil 20.000 km.	4,06

Anmærkning til § 1:

Konsultationshonorar ydes ikke samtidig med honorar for særydelse. Tillægsydelser honoreres enten som tillæg til konsultation eller som tillæg til særydelse.

Anmærkning til § 1, stk. 6:

Bestemmelsen indebærer, at der i en konsultation kan honoreres maksimalt en 31xx ydelse og fire 32xx ydelser. Hvis taksten på ydelserne (operationerne) er forskellig, vælges typisk den dyreste ydelse som 1. operation til sædvanlig takst og eventuelt billigere ydelser som følgende operationer til halv takst. Bestemmelsen gælder som det fremgår kun de i § 1, stk. 5, omhandlede ydelser.

Der kan ikke i samme konsultation honoreres for både ydelse 3109 og ydelse 3209.

§ 2. Rekvisition

Stk. 1

Ved behandling af såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede kan rekvireres anæstetika.

Stk. 2

Ved behandling af såvel gruppe 1 som gruppe 2 sikrede kan rekvireres zinklimbind.

Stk. 3

Ved behandling af såvel gruppe 1 som gruppe 2 sikrede kan rekvireres plasterbind.

Stk. 4

Til brug ved behandling af kroniske bensår (skinnebessår, ulcus cruris) kan såvel gruppe 1 – som gruppe 2-sikrede, foruden det i stk. 2 og stk. 3 nævnte, rekvireres hydrokolloider (kunstig hud), fikseringsbind og plastre.

Stk. 5

Til brug ved injektionsbehandling af såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede kan rekvireres steroider.

Stk. 6

Til brug ved eksemprøveundersøgelser (lappetest) kan til såvel gruppe 1 som gruppe 2- sikrede rekvireres eksemprøveallergener, testkamre og okklusionsplastre. Rekvisitionsordningens omfang og indhold er fastsat i protokollat til § 2, stk. 6.

Stk. 7

Der kan til brug for udredning ved mistanke om IgE-medieret allergi (ydelse 2113) for såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede rekvireres allergener, kontrolvæsker og lancetter.

Stk. 8

Der kan til brug for rammebehandlingen ”Primær aksillær hyperhidrosis med botulinumtoksin” (ydelse 5086) for såvel gruppe 1- som gruppe 2- rekvireres botulinumtoksin (botox).

Protokollat til § 2 stk. 6:

Rekvisitionsordningen tilrettelægges således, at den enkelte speciallæge tildeles et maksimalt rådighedsbeløb på kr. 16.000 kr. årligt for fuldtidspraktiserende og 8.000 kr. årligt for

deltidspraktiserende. Beløbet kan kun anvendes til rekvisition af eksemprøveallergener, testkamre og okklusionsplastre.

Speciallægen indkøber selv eksemprøveallergener, testkamre og okklusionsplastre og fremsender herefter regning til regionen ved første månedlige afregning.

Regionen administrerer rekvisitionsordningen, således at det af regionens månedlige opgørelse til speciallægen fremgår, hvor meget, der er forbrugt.

§ 3. Limitering

Stk. 1

Henvisningen omfatter maksimalt 8 konsultationer. Ved behandling med UV-lys (ydelse 2119) kan gives op til 30 behandlinger i et behandlingsforløb.

Behandling med iontoforese kan fortsætte ud over den generelle limitering på 8 konsultationer uden fornyet henvisning. Behandlingen kan dog maksimalt udføres 15 gange i et behandlingsforløb.

Stk. 2

Patienter, som er henvist til undersøgelse og behandling for hudkræft kan, uden fornyet henvisning fra den alment praktiserende læge, indkaldes til nødvendig kontrol. Honorering sker som ved fortsat behandling, jf. § 4, stk. 2.

Stk. 3

Diagnostik og behandling af seksuelt overførbare sygdomme, jf. § 1, stk. 3, kan gennemføres uden henvisning fra alment praktiserende læge. Afregning foretages under hensyntagen til patientens krav om anonymitet.

Stk. 4

Der henvises i øvrigt til overenskomstens generelle del, § 22.

§ 4. Fortsat behandling/ udvidet henvisning

Stk. 1

Patienter, som er henvist til sygehus, kan af sygehuset udskrives til efterbehandling og kontrol hos dermato-venerologisk speciallæge uden ny henvisning fra speciallæge i almen medicin. Honorering sker som ved fortsat behandling, jf. § 4 stk. 2.

Stk. 2

Henvises en patient til fortsat behandling af et sygdomstilfælde, som speciallægen allerede har diagnosticeret og/eller behandlet, honoreres første konsultation med højeste konsultationstakst, såfremt patienten ikke har konsulteret speciallægen inden for de sidste 6 måneder. Ved fortsat behandling af kroniske sygdomme, jf. § 3 stk. 1 og 2, men uden fornyet henvisning kan der altid kun honoreres for en senere konsultation.

Stk. 3

De praktiserende speciallæger i dermato-venerologi kan henvise direkte til praktiserende speciallæger i henholdsvis kirurgi, plastikkirurgi, gynækologi og reumatologi for så vidt angår visse diagnoser, jfr. nedenstående:

- Patienter med non-melanom hudcancer, store naevi og større hudtumorer kan henvises direkte fra praktiserende speciallæge i dermato-venerologi til praktiserende speciallæge i kirurgi eller plastikkirurgi.
- Patienter med kondylomer, kvinder med akne og androgen alopeci kan henvises direkte til praktiserende gynækolog med henblik på udredning for polycystisk ovariesyndrom.
- Patienter med mistanke om psoriasisgigt kan henvises direkte fra praktiserende dermato-venerolog til praktiserende reumatolog.

Stk. 4

Der henvises i øvrigt til overenskomstens generelle del, § 23

§ 5. Analogisering

Der kan ikke analogiseres.

**KAPITEL 5
DIAGNOSTISK RADIOLOGI
SPECIALE 03, 05**

Honorarer er angivet i niveau 1. oktober 2017.

Anmærkning:

Nedenstående honorarer er de overenskomstmæssigt aftalte. De svarer ikke til de i takstmappen angivne **og gældende honorar**, som pr. 1. oktober 2017 var midlertidigt reducerede i henhold til Protokollat om økonomisk ramme.

§ 1. Honorering

Stk. 1

Nr.		Kr.
0105	E-mail konsultation	72,57

Stk. 2

Røntgenundersøgelser

Honorargruppe I

Nr.		Kr.
2110	Hånd/håndled	271,42
2111	Underarm	271,42
2112	Albue	271,42
2113	Fod/fodled	271,42
2114	Underben	271,42

2115	Knæ	271,42
2116	1/4 tandsæt	271,42

Honorargruppe II

Nr.		Kr.
2120	Kranium	530,39
2121	Bihuler	530,39
2122	Overkæbe	530,39
2123	Underkæbe	530,39
2124	Kæbeled	530,39
2125	Skulderled	
	d og overarm	530,39
2126	Halshvirvler	530,39
2127	Brysthvirvler	530,39
2128	Lænde- og korsbenshvirvler	530,39
2129	Haleben	530,39
2130	Bækken	530,39
2131	Lår og hoftelid	530,39
2132	Trachea	530,39
2133	Brystkasse med lunger og hjerte	530,39
2134	Belastningsundersøgelse af led	530,39

Honorargruppe III

Nr.		Kr.
2140	Spiserør	663,75
2141	Mave med tolvfingertarm	663,75
2142	Tyktarm	663,75
2143	Cystografi hos kvinder	663,75
2144	Funktionsundersøgelse af rygsøjlen i.f.m. røntgen af denne	663,75
2145	Fuldstændig tandstatus	663,75

Stk. 3

Ultralydsundersøgelser

Honorargruppe III

Nr.		Kr.
2150	Galdeblære	659,11
2151	Nyrer	659,11
2152	Hals	659,11
2153	Mammae	659,11
2154	Testes	659,11
2155	Ekstremiteter	659,11

Honorargruppe V

2160	Øvre abdomen	823,91
2162	Nedre abdomen	823,91
2163	Nedre abdomen specielt med henblik på klarlægning af blærens forhold	823,91

Stk. 4

Tomografiundersøgelser

Honorargruppe IV

Nr.		Kr.
2170	Tomografi af tindingeben	745,45
2171	Tomografi af kranium	745,45
2172	Tomografi af bihule	745,45
2173	Tomografi af rygsøjle	745,45
2174	Tomografi af lunger	745,45
2175	Tomografi af nyrer	745,45

Stk. 5

Undersøgelser med kontrast

Honorargruppe IV

Nr.		Kr.
2180	Dobbeltkontrastundersøgelse af tyktarmen	750,10

Honorargruppe V

Nr.		Kr.
2181	Cysto-urethrografi hos mænd	828,55
2182	Undersøgelse af tyndtarmspassagen	828,55

Honorargruppe VI

Nr.		Kr.
2183	Almindelig urografi	1.103,61
2184	Sialografi	1.103,61

Honorargruppe VII

Nr.		Kr.
2185	Udvidet urografi med klarlæggelse af blærens tømningforhold eller med optagelse i stående stilling	1.268,40
2186	Hystero-salpingografi	1.268,40
2187	Flebografi	1.268,40

Stk. 6

Særlige undersøgelser

Honorargruppe V

Nr.		Kr.
2301	Mammografi	823,91

Honorargruppe VIII

Nr.		Kr.
2302	Udvidet mammografi	1.483,02

Stk. 7

Rammeydelser

Nr.		Kr.
5001	CT-scanning af kraniet uden i.v. kontraststof	2.549,02
5002	CT-scanning af kraniet med i.v. kontraststof	3.186,28
5003	CT-scanning af ryggen uden i.v. kontraststof	3.823,53
5004	CT-scanning af ryggen med i.v. kontraststof	4.460,79
5005	CT-scanning af ekstremiteter uden i.v. kontraststof	3.823,53
5006	CT-scanning af ekstremiteter med i.v. kontraststof	4.460,79
5007	CT-scanning af thorax uden i.v. kontraststof	3.823,53
5008	CT-scanning af thorax med i.v. kontraststof	4.460,79
5009	CT-scanning af abdomen uden i.v. kontraststof	4.460,79
5010	CT-scanning af abdomen med i.v. kontraststof	5.098,04
5011	MR-scanning - sygdom i hjernen uden kontraststof	4.460,79
5012	MR-scanning - sygdom i hjernen med kontraststof	5.098,04
5013	MR-scanning - sygdom i ryg uden kontraststof	4.460,79
5014	MR-scanning - sygdom i ryg med kontraststof	5.098,04
5015	MR-scanning - sygdom i ekstremiteterne uden kontrast	4.460,79
5016	MR-scanning - sygdom i ekstremiteterne med kontrast	5.098,04

Stk. 8

Såfremt flere røntgenundersøgelser rekvireres på en gang for samme patient, honoreres kun den dyreste undersøgelse med fuld takst. De øvrige honoreres med halv takst. Ved anvendelse af følgende ydelse erstattes ydelsesnummeret med 22xx, hvor de to sidste cifre angiver den pågældende ydelse.

Stk. 9

Er flere undersøgelser rekvireret på en gang, hvortil anvendes kontraststof (f.eks. mave med tolvfingertarm, tyktarm, galdeveje og urografi), betales dog fuldt honorar for undersøgelse med kontraststof. Undtaget herfra er undersøgelse på en gang af spiserør og mave med tolvfingertarm, hvor honoreringen er hel + halv pris. Dette gælder uanset, hvor mange undersøgelser der foretages på en dag, og uanset om undersøgelserne strækker sig over flere dage.

Stk. 10

Hvis den henvisende læge selv, ved undersøgelse (bortset fra lunger, hjerne og underlivsorganer) ønsker den anden side til sammenligning, honoreres den ene side med fuld takst, den anden side med halv takst. Hvis radiologen selv skønner det nødvendigt at tage den anden side til sammenligning, udføres dette uden ekstra vederlag.

Anmærkning til § 1, stk. 6:

Parterne er enige om, at ydelsen mammografi skal anvendes i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedrørende en restriktiv anvendelse af mammografiydelsen til kvinder under 30 år. Endvidere forudsætter udførelse af mammografi i radiologipraksis, at den enkelte

radiolog har erfaring fra ansættelse på specialafdeling og rutinemæssigt har udført mammografier med henblik på at sikre den fornødne kvalitet.

Praktiserende radiologer kan indgå i diagnostisk udredning af mamma-cancer, når der er tale om patienter med vage eller ukarakteristiske symptomer, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning om diagnostisk udredning af patienter med symptomer på eller hvor der er rejst mistanke om brystkræft.

Anmærkning til § 1, stk. 7:

Kun radiologer, der kan dokumentere at leve op til de af European Association of Radiology opstillede uddannelseskrav i forbindelse med udførelse af CT-scanninger, kan indgå rammeaftale. I forbindelse med indgåelse af rammeaftaler vedrørende CT-scanning i speciallægepraksis skal muligheder for apparaturfællesskab samt særlige krav til kvalitetssikring overvejes.

Inden den enkelte region træffer beslutning om indgåelse af rammeaftale, skal der foreligge en udredning af behov og kapacitet. En sådan udredning skal finde sted med deltagelse af regionens radiologer.

Kun radiologer, der kan dokumentere de nødvendige kvalifikationer i forbindelse med udførelse af MR-scanninger kan indgå rammeaftale herom.

§ 2. Rekvisition

Der er ikke etableret en rekvisitionsordning. Der henvises til kapitel VI i overenskomstens generelle del.

§ 3. Limitering

Der er ikke fastsat særlige bestemmelser. Der henvises til overenskomstens generelle del, § 22.

§ 4. Fortsat behandling/udvidet henvisning

Stk. 1

Praktiserende radiologer efter denne overenskomst kan henvise til patologiske institutter og laboratorier. Regionen kan fastsætte regler om henvisning til laboratorier, hvormed regionen har overenskomst.

Anmærkning til § 4:

Regionen kan beslutte, hvorvidt det såkaldte integrerede diagnostiske system i forbindelse med udredning og behandling af brystkræft skal kunne omfatte de praktiserende radiologer. Den enkelte praktiserende radiolog kan ikke forpligtes til at indgå i det integrerede diagnostiske system. Den praktiserende radiologs placering i dette system er nærmere beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning om diagnostisk udredning af patienter med symptomer på eller mistanke om brystkræft.

§ 5. Analogisering

Der kan ikke analogiseres.

§ 6. Tilslutningsbestemmelser

Stk. 1

Bestemmelserne i dette kapitel gælder kun for pågældende regions egne borgere, som er bosiddende i henholdsvis i Region Hovedstaden samt Region Midtjylland. Regionerne kan beslutte at indføre radiologi i speciallægepraksis også for borgere, som er bosiddende uden for de nævnte regioner, jf. stk. 2.

Stk. 2

Såfremt andre regioner ønsker at indføre radiologi i speciallægepraksis for egne borgere, som er bosiddende i regionen, skal der udarbejdes et beslutningsgrundlag vedrørende en samlet planlægning for tilrettelæggelsen af den ambulante del af det radiologiske speciale, jf. § 4 i overenskomstens generelle del.

Stk. 3

Det i stk. 2 nævnte beslutningsgrundlag skal som minimum indeholde overvejelser inden for det radiologiske speciale vedrørende

- a) Arbejdsdeling mellem praksissektor og sygehus,
- b) Vurdering af patientunderlag,
- c) Geografisk placering,
- d) Fornødent apparatur - herunder muligheder for apparaturfællesskab,
- e) Stillingtagen til eventuelle rammevilkår.

Stk. 4

Det i stk. 2 nævnte beslutningsgrundlag danner baggrund for regionens praksisplanlægning for radiologi og realiseres efter overenskomstens bestemmelser herom jf. § 5 i overenskomstens generelle del.

Anmærkning til § 6, stk. 1 og stk. 2:

Borgere, der er bosiddende i en region, som er omfattet af § 6, stk. 1 eller stk. 2, kan alene modtage overenskomstmæssige ydelser fra en praktiserende radiolog, der har ydernummer i borgerens bopælsregion.

Protokollat vedrørende praksisplanlægning:

Parterne er enige om, at planlægningen af kapaciteten for det radiologiske speciale fastlægges i henhold til overenskomstens §§ 4 og 5 i den generelle del. Regionen kan i praksisplanen angive den ønskede placering af CT- og MR-scannere.

**KAPITEL 6
GYNÆKOLOGI OG OBSTETRIK
SPECIALE 07**

Honorarer er angivet i niveau 1. oktober 2017.

§ 1. Honorering

Stk. 1

Konsultationsydelser

Nr.		Kr.
0110	1. konsultation	705,24
0130	Senere konsultation	358,96
0105	E-mail konsultation	72,57
0201	Telefonkonsultation	72,09
0205	Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	223,87
2161	Tillæg for rekvirering af tolkebistand	113,90
2261	Tillæg til konsultation med tolk	171,76
2264	Tillæg til konsultation med døvetolk	101,93

Konsultationsrammeydelser efter § 65 i overenskomstens generelle del:

Nr.		Kr.
5101	Sexologisk samtale (10. min. modul)	118,33
5009	Journaloptagelse på operationspatienter henvist til sygehuset	985,53
5010	Kontrol efter gynækologisk cancerbehandling	1.296,75

Stk. 2

Diagnostiske tillægsydelser

Nr.		Kr.
2101	Biopsi	78,38
2102	Celleprøve (cytologisk prøve) fra livmodermund og -hals	61,81
2109	Diagnostisk hysteroskopi	894,28
2113	Vandscanning	556,26
2116	Genetisk rådgivning	397,34
2117	Vulvabiopsi	514,60

Nr.		Kr.
2118	Registrering af kvinder uden for screeningsprogram for livmoderhalskræft	0,00
2201	Udredning af celleforandring på og i livmoderhalsen (KBC)	671,17
2304	Kolposkopi	78,20
2306	Diagnostisk cystoskopi	592,13
2307	Kikkertundersøgelse af ydre kønsorganer (vulvaskopi)	78,20
2120	Udredning af PCOS (Polycystisk ovariesyndrom)	184,81
2121	Inkontinensudredning	256,68
2122	Inkontinensopfølgning	51,33
2123	Hysteroskopisk fjernelse af mindre intrauterine processer ved lokal bedøvelse	1.899,42
2124	Diagnostisk undersøgelse af patologi i livmoderhalsens slimhinde ((V)abrasio, cervix uteri)	539,36
2125	Vævsprøve fra livmoderhulens slimhinde ((V)abrasio, corpus uteri)	539,36

Stk. 3

Behandlingstillægsydelser

Nr.		Kr.
3107	Fryse- eller varmebehandling af livmoderhalsen (kryo- eller termobehandling af cervix uteri)	514,60
3108	Intrauterin fjernelse af spiral	617,27
3109	Kirurgisk fjernelse af svulst fra hud, underhud eller slimhinde	514,60
3112	Keglesnit (konisation)	1.387,52
3116	Tømning af livmoderen (evacuatio uteri)	675,47
3118	Labiumresektion/rekonstruktion (ensidig)	1.261,38
3119	Marsupialisation (ensidig operation)	1.261,38
3125	Polypfjernelse på livmoderhalsen	75,87
3128	Skift af ringpessar	119,20
3129	Indsættelse af gestagenimplantat	514,60
3130	Fjernelse af gestagenimplantat	514,60

3132	Ringtilpasning	462,02
3133	Opsætning af spiral uden eller med dilatation	433,31
3134	Incision af cyste på vulva og vagina	460,36
3135	Operative indgreb på vulva og vagina	889,78

Stk. 4

Fertilitetsydelser

Nr.		Kr.
0192	1. konsultation, fertilitet - kvinden	703,73
0193	1. konsultation, fertilitet - manden	447,73
0194	Senere konsultation, fertilitet – kvinden	426,93
0195	Senere konsultation, fertilitet - manden	182,77
0292	Telefonkonsultation	72,09
0295	E-mail konsultation, fertilitetsydelser	72,57
0297	Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	223,87
2161	Tillæg for rekvirering af tolkebistand	113,90
2261	Tillæg til konsultation med tolk	171,76
2264	Tillæg til konsultation med døvetolk	101,93
2107	Insemination i livmoderen (intrauterin insemination)	514,60
2191	Ultralydsscanning af testikler	284,45
2193	Passageundersøgelse af æggeleder med ultralyd (hystero-salpingo-ultrasonografi (HSU))	1.450,59
3190	Ovariecystepunktur, fertilitet	596,01
7411	Spermaundersøgelse	98,87
7427	Sædpræparation til insemination	810,56

Stk. 5

Laboratorieydelser

Nr.		Antal enheder
7412	Mikroskopi af ufarvet sekret (wet--smear)	3
7413	Mikroskopi af farvet sekret	3
7414	Undersøgelse af vaginale sekret - stix	1
7416	Klamydia, gonorré (indsendelse af prøver til PCR)	1
7417	Svangerskabsreaktion	5
7422	Dyrkning af gærsvamp (ekspedition af prøve)	1
7423	Dyrkning af gærsvamp	10

7424	Podning for klamydia og gonokokker (Vaginal-/cervikalpodning) (pr. podning)	1
7426	Blodprøvetagning	4

Honoraret pr. enhed er kr. 13,18 (niveau 01-10-2017).

Stk. 6

Svangerskabsafbrydelse (abortydelser)

Nr.		Kr.
3811	1. konsultation, abort	1.208,60
3812	2. konsultation – medicinsk abort	91,39
3820	3. konsultation – medicinsk abort	864,55
3815	Medicinsk abort - Afsluttende konsultation	864,55
3816	Tømning af livmoderen (Eevacuatio uteri) ufuldstændig medicinsk provokeret abort	1.383,14
3817	2. konsultation – kirurgisk abort	1.383,14
3818	Tømning af livmoderen (evacuatio uteri) - opfølgende konsultation	580,11
3819	Opsætning af spiral med eller uden dilatation efter provokeret abort	795,36
0210	1. konsultation, tilgrundegået foster/graviditet	1.208,60
0220	2. konsultation, medicinsk behandling af tilgrundegået graviditet	91,39
0221	2. konsultation, kirurgisk behandling af tilgrundegået graviditet	1.383,14
0230	Kontrol efter tilgrundegået graviditet	864,55
2161	Tillæg for rekvirering af tolkebistand	113,90
2261	Tillæg til konsultation med tolk	171,76
2264	Tillæg til konsultation med døvetolk	101,93

Stk. 7

Tillægsydelse, overenskomstens generelle del § 43

Nr.		Kr.
1401	Besøg	478,66
1101	Kørselstillæg for tidsforbrug ved besøg (pr. påbegyndt km.)	12,61
9001	Kørselsgodtgørelse indtil 20.000 km.	4,06

Stk. 8

I samme konsultation kan der kun forekomme én konsultationsydelse. Denne kan kombineres med relevante ydelser inden for de øvrige ydelsestyper.

Stk. 9

Der kan maksimalt honoreres 5 behandlinger i samme konsultation. Såfremt der foretages mere end én behandlingstillægsydelse, hvad enten de er ens eller forskellige honoreres efterfølgende behandlingsydelse(r) med 50% honorar. Ved anvendelse af følgende ydelse angives den pågældende ydelse på regningen ved at erstatte ydelsesnummeret med 32xx således, at de sidste to cifre angiver den pågældende ydelse. Dette gælder ikke ydelserne: polypfjernelse på livmoderhalsen (3125), skift af ringpessar (3128), indsættelse af gestagenimplantat (3129), fjernelse af gestagenimplantat (3130) samt opsætning af spiral uden eller med dilatation (3133), idet disse ydelser altid honoreres med fuldt honorar.

Anmærkning til § 1, stk. 2:

Honoraret for biopsi dækker biopsi af et organ, uanset antallet af biopsier i det enkelte organ.

Vulvaskopi (2307) forudsættes foretaget forud for Vulva-biopsi (2117).

Anmærkning til § 1, stk. 4:

IVF-behandling er ikke i nogen form omfattet af denne overenskomst. Patienter i planlagt IVF-behandling kan derfor ikke få delydelser f.eks. konsultationer, ultralydsscanninger, blodprøver m.v. dækket af regionen, såfremt ydelserne indgår i IVF-behandling. Der kan heller ikke efter denne overenskomst udføres såkaldt ambulant IVF-behandling eller transport IVF-behandling i én speciallægepraksis, selv om senere ægudtagning og/eller ægoplægning foregår i en anden praksis, hvor behandlingen foregår for egenbetaling.

Såfremt det måtte vise sig vanskeligt at fastholde antallet af subspecialiserede fertilitetsklinikker på nuværende niveau, er parterne enige om at drøfte metoder til at sikre, at den alment gynækologiske kapacitet opretholdes.

Anmærkning II til § 1, stk. 4:

Ydelse 7411 (spermaundersøgelse), 7426 (blodprøvetagning) og 7427 (sædpræparation) kan afregnes på både mandlige og kvindelige CPR. numre.

Anmærkning til § 1, stk. 5:

Blodprøvetagning kan kun honoreres én gang for hver konsultationsydelse uanset antal prøveglas. Skal prøverne sendes flere steder hen, er ydelsen dog pr. forsendelse.

Anmærkning om ydelser, hvor der kan forekomme egenbetaling:

Speciallægen kan opkræve egenbetaling for ringpessar og spiral i forbindelse med opsætning heraf, såfremt speciallægen leverer henholdsvis ringpessar eller spiral.

§ 2. Rekvisition

Stk. 1

Ved behandling af såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede kan rekvireres anæstetika. Endvidere kan præparater med indholdsstoffet Mifepristone og medikamenter til antiD-vaccination rekvireres til brug ved svangerskabsafbrydelse.

Stk. 2

Der henvises i øvrigt til kapitel VI i overenskomstens generelle del.

Protokollat om rekvisition af visse laboratorieprøver:

Parterne er enige om at søge at sikre, at alle gynækologer får adgang til at rekvirere laboratorieyndelserne karyotype- og blodtypebestemmelse.

§ 3. Limitering

Stk. 1

Henvisningen omfatter normalt 6 konsultationer. Der henvises i øvrigt til § 22, stk. 1, i overenskomstens generelle del.

Stk. 2

For ydelsen skift af ringpessar (3128) kan behandling og kontrol – ud over forløbets første seks konsultationer – ske uden fornyet henvisning fra den alment praktiserende læge.

Stk. 3

For infertilitetsudredning og -behandling omfatter en henvisning 12 konsultationer.

Stk. 4

Der henvises i øvrigt til overenskomstens generelle del, § 22.

Anmærkning til § 3, stk. 2:

Ved fortsat behandling uden fornyet henvisning for så vidt angår ydelsen skift af ringpessar (3128) kan konsultationsydelsen altid kun honoreres som en senere konsultation.

§ 3 a. Henvisning

Der kan opsættes spiral i op til 3 måneder efter gennemført abort uden henvisning.

§ 4. Fortsat behandling / udvidet henvisning

Stk. 1

Der er ikke fastsat særlige bestemmelser om fortsat behandling. Der henvises til overenskomstens generelle del, § 23.

Stk. 2

Der kan henvises direkte til behandling for bækkenmyoser hos fysioterapeut, der har tiltrådt Landsoverenskomst om Fysioterapi.

Stk. 3

Der kan henvises til anden speciallæge i gynækologi samt til praktiserende speciallæge i kirurgi, reumatologi og dermato-venerologi, såfremt det skønnes nødvendigt for den fortsatte behandling. Speciallægen udfærdiger en henvisning og giver den oprindeligt henvisende læge meddelelse herom.

Anmærkning til § 4, stk. 3:

Der kan ikke efter denne paragraf henvises til IVF-behandling hos anden speciallæge i gynækologi.

§ 5. Analogisering

Stk. 1

Speciallægen kan for operationer, der ikke er anført i ydelseslisten, jf. § 1, stk. 3, beregne sig honorar ved analogisering af den pågældende operations omfang med de i listen anførte. Der kan alene analogiseres i situationer, hvor det ikke på forhånd kan vides eller planlægges, at det bliver nødvendigt at udføre en operation, som ikke er omfattet af § 1, stk. 3. Hvis det på forhånd kan vides, at operationen ikke er omfattet af § 1, stk. 3 og dermed ikke kan analogiseres, skal speciallægen i stedet indgå en aftale i henhold til § 64 med regionen.

Stk. 2

En speciallæge kan maksimalt honoreres for analogiseringer svarende til et antal på 0,5 procent af det årlige antal operationer den pågældende speciallæge har foretaget det foregående år. Beregningen af antallet af analogiseringer bygger på det samlede antal operationer foretaget det foregående år. Således vil antallet af analogiseringer, der kan laves af en speciallæge i eksempelvis 2015, være 0,5 procent af de operationer, speciallægen foretog i 2014.

Stk. 3

Speciallægen skal i forbindelse med afregningen til regionen angive, hvilken operation, der er udført, samt hvilken operation, der jf. § 1, stk. 3, er analogiseret til. Ved analogisering anvendes ydelsesnumre med henholdsvis 41xx til 1. operationer og 42xx til følgende operationer, hvor de to sidste cifre angiver, hvilken ydelse, der analogiseres til. I de tilfælde, hvor en operationsydelse har en særlig limitering, indgår analogiseringsydelsen i denne optælling.

Stk. 4

Analogiseringen kan af regionen forelægges til drøftelse i samarbejdsudvalget med henblik på vurdering og eventuel afgørelse heraf, jf. § 69 i overenskomstens generelle del.

Stk. 5

Samarbejdsudvalget kan i tvivlstilfælde forelægge sager vedrørende analogiseringen for SSU.

Anmærkning til § 5, stk. 3:

Når et nyt elektronisk afregningssystem indføres, skal denne redegørelse ske i et særligt tekstfelt i forbindelse med afregningen.

§ 6. Meddelelse til henvisende læge

Såfremt en gruppe 1-sikret patient uden henvisning fra egen læge har henvendt sig vedr. svangerskabsafbrydelse, underrettes egen læge efter behandling i speciallægepraksis efter informeret samtykke fra patienten

KAPITEL 7 INTERN MEDICIN SPECIALE 08

Honorarer er angivet i niveau 1. oktober 2017.

§ 1. Honorering

Stk. 1

Konsultationsydelser

Nr.		Kr.
0110	1. konsultation	631,00
0120	2. konsultation	450,19
0121	2. konsultation ved skopier	350,83
0130	Senere konsultation	148,74
0140	Udredning af patient med henblik på behandling af IgE-medieret allergi	1.545,57
0141	Udredning 2. konsultation – Fortsat udredning af patient med henblik på behandling af IgE-medieret allergi	329,62
0142	Senere konsultation – fortsat udredning af patient med henblik på behandling af IgE- medieret allergi	329,62
0143	Anden allergibehandling end vaccination	329,62
0144	Allergivaccination, hyposensibilisering med injektion (SCIT), 1. allergen	459,15
0145	Allergivaccination, hyposensibilisering med tablet (SLIT), 1. gangsindtagelse	452,84
0105	E-mail konsultation	72,57
0201	Telefonkonsultation	74,37
0205	Rådgivning til speciallæger	315,51
2161	Tillæg rekvirering af tolkebistand	113,90
2261	Tillæg til konsultation med tolk	182,92
2264	Tillæg til konsultation med døvetolk	101,93

Stk. 2

Tillægsydelser

A.Common trunk

Nr.		Kr.
2101	Prøvetagning fra mavesæk eller tyktarm (Biopsi)	55,93
2205	Måling af puls og iltkoncentration i blodet (Pulsoxymetri)	158,93
2206	Spirometri uden reversibilitet	252,28
2207	Spirometri med reversibilitet	504,55
2211	Stereomikroskopi	315,35
2212	Laktoseintoleransprøve/laktosebelastning	450,32
2213	Døgnblodtryksmåling	567,62
2214	Breath test	567,62
2220	Priktest uden for allergiforløb	273,35
2221	NO-måling	515,25
2222	Allergivaccination, hyposensibilisering, med injektion (SCIT), følgende allergen	139,25
2223	Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering (SCIT - subcutan immunterapi med injektion)	525,63
2224	Undersøgelse for søvnapnø (Cardiorespiratorisk monitorering - CRM)	726,37
2225	Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering, (SLIT - sublingual immun terapi med tablet)	525,63

B. Kardiologi

Nr.		Kr.
2203	Registrering af hjerterytme, automatisk analyse (Eventrecording med automatisk analyse)	567,62
2231	Ultralydsundersøgelse af halskar	511,89
2232	Registrering af hjerterytme, manuel analyse (Holter-monitorering med manuel analyse)	819,90
2233	Spiserørs-EKG (Oesophagus-EKG)	315,35
2236	Ankel-arm-blodtryksmåling med Doppler udstyr	363,20
2237	Registrering af hjerterytme med eventkort/device (Eventrecording med eventkort/device)	283,81

3001	Arbejds-EKG	1.217,00
3810	Ultralydsskanning af hjertet	
	(Ekkokardiografi, standardundersøgelse)	839,67
3811	Ultralydsundersøgelse af hjertet (Avanceret ekkokardiografi)	1.268,30

C. Gastroenterologi

Nr.		Kr.
2302	Kikkertundersøgelse af spiserør, mavesæk og tolvfingertarm (Oesophago-, gastro- og duodenoskopi)	1.664,59
2307	Kikkertundersøgelse af nedre del af tyktarmen (Sigmoidoskopi)	1.664,59
2308	Kikkertundersøgelse af tyktarmen (Koloskopi)	3.091,83
2309	Ultralyd øvre abdomen, lever og galdeveje	819,90
2310	Tusch-markering	115,30
2311	Prøvetagning fra nedre tyndtarm (Ileumbiopsi)	432,38
3152	Fjernelse af polypper i endetarm (Polypektomia recti)	1.096,83
3153	Fjernelse af polypper i tyktarm	1.096,83
1801	(Polypektomia coli.)	
	Rekvision af blæk og kanyler til tatoivering af colon tumor	0,00

D. Lungemedicin

Nr.		Kr.
2301	Allergenprovokation, fødemiddel pr. os	1.074,31
2320	Allergenprovokation. Nasal (NP) og konjunktival (CP) provokation	1.513,66
2322	Bronkialprovokation	2.421,83
2323	Måling af iltoptagelse (Diffusionskapacitet)	1.261,38
2324	Måling af total lungekapacitet (TLC)	1.513,66
2326	Fysisk test for nældefeber	361,51
2327	Gangtest ved lungesygdom	756,83
2328	Astmakontrol	1019,81

Stk. 3

Laboratorieydelser

Nr.		Antal enheder
7209	Kontrol af AK-behandling	6
7214	Serum-lipider, fraktionerede	22
7224	Serum-triglycerid	13
7226	Serum-kolesteroler	8
7227	Elektrokardiogram (EKG) – 12 afledninger	13
7228	Undersøgelse af ekspektorat for mikroorganismer (Ekspektorat til D+R)	3
7230	Hjemmemåling af maksimal udåndningskraft (PEF-monitorering)	14
7231	Serum-kalium	6
7232	Hæmoglobin Alc	15

Honoraret pr. enhed er kr. 13,18 (niveau 01-10-2017)

Stk. 4

Rammeydelser - Endokrinologi

Nr.		Kr.
5105	Kontinuerlig blodsuktermåling	1.037,40
5106	Undersøgelse af følesans i fødder	173,17
5107	Synactentest	173,17
5110	Knogletæthedsmåling	1.556,10

Stk. 5

Tillægsydelse, overenskomstens generelle del § 43

Nr.		Kr.
1401	Besøg	478,66
1101	Kørselstillæg for tidsforbrug ved besøg (pr. påbegyndt km.)	12,61
9001	Kørselsgodtgørelse indtil 20.000 km.	4,06

Stk. 6

Ved fjernelse af flere polypper i samme konsultation ydes sædvanlig takst for første operation og 50 % af taksten for de følgende operationer. Der kan ikke honoreres for mere end 5 operationer i samme konsultation. Ved anvendelse af følgende ydelse angives den pågældende ydelse på regningen ved at erstatte ydelsesnummeret med 32xx således, at de sidste to cifre angiver den pågældende ydelse.

Anmærkning til § 1:

Pr. den 01-01-2004 kan speciallæger, der har autorisation i endokrinologi, gastroenterologi, kardiologi eller lungemedicin kun anvende tillægsydelser anført under common trunk og eget grenspeciale. Speciallæger, der udelukkende har autorisation i grundspecialet intern medicin eller i et af de øvrige specialer under intern medicin, kan kun anvende tillægsydelser anført under common trunk.

Dog kan speciallæger, som udelukkende har autorisation i grundspecialet intern medicin eller i et andet grenspeciale end endokrinologi, gastroenterologi, kardiologi eller lungemedicin, og som har praktiseret efter overenskomst om speciallægehjælp i intern medicin, fortsætte deres nuværende ydelsesmønster (år 2003) som en personlig ordning, der ikke kan overdrages til andre.

Anmærkning til § 1, stk. 2 C):

Ydelse 1801 (rekvisition af blæk og kanyler til tatovering af colon tumor) skal registreres sammen med ydelse 2310 (tusch-markering).

§ 2. Rekvisition

Stk. 1

Til brug ved behandling af såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede kan rekvireres anæstetika samt beroligende og smertestillende midler til anvendelse i forbindelse med endoskopi. Lægemidler, der kan rekvireres via regionen i forbindelse med endoskopier, er oplistet med ATC-koder og indgår som et **bilag til moderniseringsrapporten**.

Stk. 2

Ved behandling af såvel gruppe 1 som gruppe 2 sikrede kan rekvireres medikamenter til udrensning af colon.

Stk. 3

Ved behandling af såvel gruppe 1 som gruppe 2 sikrede kan rekvireres blækpatroner og kanyler, som anvendes til tusch-markering (ydelse 2310).

Stk. 4

Der henvises i øvrigt til kapitel VI i overenskomstens generelle del.

Stk. 5

Der kan til brug ved priktest (2220) for såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede rekvireres allergener, kontrolvæsker og lancetter.

§ 3. Limitering

Stk. 1

En henvisning omfatter maksimalt honorering af 6 konsultationer, jf. den generelle overenskomst § 22.

Stk. 2

Limiteringen i stk. 1 gælder ikke for allergivaccinationsforløb. Allergivaccination er uden limitering.

§ 4. Fortsat behandling/ udvidet henvisning

Stk. 1

Praktiserende speciallæger i intern medicin kan henvise til andre praktiserende speciallæger i intern medicin samt til praktiserende speciallæger i reumatologi. Speciallægen udfærdiger en henvisning og giver den oprindeligt henvisende læge meddelelse herom. Praktiserende speciallæger i intern medicin, gastroenterologi kan henvise til praktiserende speciallæger i kirurgi.

Stk. 2

Der henvises i øvrigt til overenskomstens generelle del, § 23.

Anmærkning til § 4:

Den nævnte henvisningsadgang gælder alene for udredning i et ubrudt patientforløb på basis af den oprindelige henvisning.

§ 5. Analogisering

Der kan ikke analogiseres.

Protokollat om praksisplanlægning for specialet intern medicin:

Parterne er enige om, at regionerne fra den 01-01-2004 i praksisplanlægningen kan udpege de enkelte speciallægepraksis inden for specialet intern medicin til at varetage enten intern medicin, intern medicin: endokrinologi, intern medicin: gastroenterologi, intern medicin: kardiologi eller intern medicin: lungemedicin. Udpegning af praksis skal ske under hensyntagen til nuværende specialisering således at praksis, der i dag fortrinsvis varetager lungemedicin, forbliver lungemedicinsk, kardiologisk praksis forbliver kardiologisk etc. For eksisterende praksis uden defineret grenspecialisering kan regionen i praksisplanen angive specialisering ved salg. Ved praksisoverdragelse er speciallægen forpligtet til at søge praksis overdraget i overensstemmelse med praksisplanens retningslinjer for specialisering. Såfremt speciallægen ikke kan overdrage praksis til det i praksisplanen definerede grenspeciale kan det mellem speciallægen og regionen aftales, at der sker overdragelse til anden grenspecialisering. Det er alene regionen, der afgør, hvorvidt en praksis kan overdrages til et andet grenspeciale end forudsat i praksisplanen. Såfremt en speciallæge ikke kan overdrage en praksis, som mens speciallægen har haft den er blevet udpeget til grenspecialisering, har speciallægen krav på erstatning i henhold til overenskomstens § 6.

KAPITEL 8 KIRURGI SPECIALE 09

Honorarer er angivet i niveau 1. oktober 2017.

§ 1. Honorering

Stk. 1

Common trunk

Diagnostik og behandling

Nr.		Kr.
0110	1. konsultation	440,86
0120	2. konsultation	141,98
0130	Senere konsultation	141,98
0105	E-mail konsultation	72,57
0201	Telefonkonsultation	70,99
0205	Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	220,44
2161	Tillæg for rekvirering af tolkebistand	113,90
2261	Tillæg til konsultation med tolk	164,00
2264	Tillæg til konsultation med døvetolk	101,93
1101	Kørselstillæg ved besøg pr. påbegyndt km	12,61
1401	Besøg	478,66

Stk. 2

Tillægsydelser

A. Common trunk

Nr.		Kr.
2101	Biopsi	78,38
2110	Blokadebehandling	70,77
2111	Ultralydsscanning	301,97
2117	PulsoxymetriCystoskopi	319,46
2306	Cystokopi	716,80

B. Kirurgi

Nr.		Kr.
2113	Ano-rektal, ultralyd	1.433,58
2114	Total koloskopi	2.860,81
2115	Dopplerundersøgelse af vener	554,30
2116	Duplexscanning af vener	1.261,38
2302	Oesophago-, gastro- og duodenoskopi	1.433,58
2303	Anoskopi	51,61
2403	Kontrolanoskopi	25,80
2305	Rektoskopi	155,83

2307	Sigmoideo-koloskopi	1.433,58
2108	Tatovering af colon tumor	115,30
2109	Ileumbiopsi	432,38
1801	Rekvisition af blæk og kanyler til tatovering af colontumor	0,00

C. Urologi

Nr.		Kr.
2102	Cystometri	296,67
2103	Uroflowmetri	148,33
2104	Tryk-flow undersøgelse	445,01
2105	Flexibel cystoskopi	1.433,58
2112	Residualurin, ultralyd	148,33
2113	Ano-rektal, ultralyd (prostata)	1.433,58

Stk. 3

Særydelser

A. Common trunk

Gruppe I

Nr.		Kr.
3110	Incision af absces	440,86
3111	Incision af cyste	440,86

B. Kirurgi

Gruppe I

Nr.		Kr.
3113	Injektionsbehandling af hæmoroider	440,86
3114	Hæmoroidbehandling ved ligatur	440,86
3118	Fjernelse af negl	440,86
3141	Aspirationscytologi	440,86

C. Urologi

Gruppe I

Nr.		Kr.
3112	Bougiebehandling af urethrastrictur	440,86
3115	Tapning af vandbrok	440,86
3141	Aspirationscytologi	440,86

A. Common trunk

Gruppe II

Nr.		Kr.
3120	Fjernelse af svulst i hud/underhud	874,49
3124	Revision og sammensyning af sår	874,49
3142	Trucut biopsi	874,49

A. Common trunk

Gruppe III

Nr.		Kr.
3131	Plastiske operationer (korrigerende hudoperationer)	1.096,83
3154	Operation af for kort forhudsstreng	1.096,83

B. Kirurgi

Gruppe III

Nr.		Kr.
3130	Fjernelse af svulst i brystet	1.096,83
3136	Analoperationer (ekskl. Ydelse 3114, hæmoroidebehandling ved ligatur)	1.096,83
3137	Fjernelse af negleleje (inkl. evt. fjernelse af negl)	1.096,83
3152	Fjernelse af polyp, rectum	1.096,83
3153	Fjernelse af polyp, colon	1.096,83
3155	Fjernelse af byld på haleben	1.096,83

A. Common trunk

Gruppe IV

Nr.		Kr.
3132	Operation for forhudsforsnævring	1.533,71

B. Kirurgi

Gruppe IV

Nr.		Kr.
3140	Operation for lyskebrok, navlebrok	2.384,01
3162	Arterie temporalis biopsi	1.533,71
3163	Operation for brystudvikling	1.533,71

B. Kirurgi

Gruppe V

Nr.		Kr.
3150	1. Brokoperation med plastik med eller uden indsættelse af netprotese	4.370,69
3151	Brokoperation med plastik for recidiv med eller uden indsættelse af protese	4.370,69

C. Urologi

Gruppe V

Nr.		Kr.
3165	Operation af vandbrok, testis	4.370,69

B. Kirurgi

Gruppe VI

Nr.		Kr.
3801	Duplexscanning af vener	1.261,38

3802	Operation for åreknude, ekskl. lyske, højre ben	2.623,47
3803	Operation for åreknude, ekskl. lyske, venstre ben	2.623,47
3804	Operation for åreknuder i lyske, højre ben	4.793,25
3805	Operation for åreknuder i lyske, venstre ben	4.793,25

Stk. 4

Særydelser

A. Common trunk

Nr.		Kr.
3304	Rensning og forbindelse af småsår i 2. eller senere konsultation	323,98

Stk. 5

Laboratorieydelser

A. Common trunk

Nr.		Antal enheder
7311	Spermaundersøgelse	15
7327	S - X – Amylase	3
7328	U - X – Amylase	3

Honoraret pr. enhed er kr. 13,18 (niveau 01-10-2017).

Stk. 6

Ved flere operationer i samme konsultation ydes sædvanlig takst for 1. operation og 50 % af taksten for de følgende operationer. Der kan ikke honoreres for mere end 5 operationer i samme konsultation. Ved anvendelse af følgende ydelse angives den pågældende ydelse på regningen ved at erstatte ydelsesnummeret med 32xx således, at de sidste to cifre angiver den pågældende ydelse.

Stk. 7

Ydelser foretaget i henhold til denne overenskomst efter regionsrådets beslutning.

A. Common trunk

Rammeydelser, særydelser

Nr.		Kr.
5001	Sterilisation af mand	2.670,63

B. Kirurgi

Rammeydelser, tillægsydelser

Nr.		Kr.
5009	Ultralydsscanning af øvre abdomen	828,43

Stk. 8

Tillægsydelse, overenskomstens generelle del § 43

Nr.		Kr.
1401	Besøg	478,66

1101	Kørselstillæg for tidsforbrug ved besøg (pr. påbegyndt km.)	12,61
9001	Kørselsgodtgørelse indtil 20.000 km.	4,06

Anmærkning til § 1:

Konsultationshonorar ydes ikke samtidig med honorar for særydelse. Tillægsydelser honoreres enten som tillæg til konsultation eller som tillæg til særydelse.

Pr. den 01-09-2015 kan speciallæger, der har autorisation i kirurgi eller urologi kun anvende tillægsydelser og særydelser anført under common trunk og eget grenspeciale.

Dog kan speciallæger som udelukkende har autorisation i grundspecialet kirurgi eller i et andet grenspeciale end kirurgi eller urologi, og som har praktiseret efter overenskomst om speciallægehjælp i kirurgi, fortsætte deres nuværende ydelsesmønster (år 2014) som en personlig ordning, der ikke kan overdrages til andre.

Anmærkning til § 1, stk. 2 (ydelse 2403):

For udført kontrolskopi ydes halvt honorar. Ved kontrolskopi forstås en endoskopisk ydelse, der har til formål at kontrollere resultatet af en given behandling i den samme konsultation.

Anmærkning til § 1, stk. 2 (ydelserne 1801, 2108 og 2109):

Ydelse 1801 (rekvisition af blæk og kanyler til tatovering af colon tumor) skal registreres sammen med ydelse 2310 (tatovering af colon tumor).

Anmærkning til § 1, stk. 3:

Ydelse 3801 kan kun honoreres sammen med øvrige 38xx.

Anmærkning til § 1, stk. 4:

Der ydes ikke honorar for anlæggelse af gipsbandager.

§ 2. Rekvisition

Stk. 1

Til brug ved behandling af såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede kan rekvireres anæstetika samt beroligende og smertestillende midler til anvendelse i forbindelse med endoskopi og operation.

Stk. 2

Til brug ved behandling af såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede kan rekvireres gipsbind, zinklimbind og plasterbind.

Stk. 3

Ved behandling af såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede kan rekvireres blækpatroner og kanyler, som anvendes til ydelsen tatoivering af colon tumor (ydelse 2310).

Stk. 4

Til brug ved behandling af såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede kan rekvireres medikamenter til udrensning af colon.

Stk. 5

Til brug ved behandling af såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede kan rekvireres scleroseringsmidler til injektion af hæmoroider og tapning af vandbrok.

Stk. 6

Til brug ved behandling i praksis af såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede kan speciallæger ved udførelse af brokopoperationer med plastik, jf. § 1, stk. 3, rekvirere netprotese.

Stk. 7

Der henvises i øvrigt til kapitel VI i overenskomstens generelle del.

§ 3. Limitering

Der er ikke fastsat særlige bestemmelser. Der henvises til overenskomstens generelle del, § 22.

§ 4. Fortsat behandling/udvidet henvisning

Stk. 1

Praktiserende kirurger har adgang til at henvise til praktiserende speciallæge i gynækologi for så vidt angår udredning af mave-tarmkirurgiske og urologiske patienter, samt til praktiserende speciallæger i plastikkirurgi i tilfælde, hvor indgrebet kun kan udføres under anvendelse af plastikkirurgiske teknikker.

Speciallægen udfærdiger henvisning og giver den oprindeligt henvisende læge meddelelse herom. Praktiserende speciallæger i kirurgi kan henvise til praktiserende speciallæger i intern medicin, gastroenterologi.

Anmærkning til § 4, stk. 1:

Den nævnte henvisningsadgang gælder alene for udredning i et ubrudt patientforløb på basis af den oprindelige henvisning.

Stk. 2

Der henvises i øvrigt til overenskomstens generelle del, § 23.

§ 5. Analogisering

Stk. 1

Speciallægen kan for operationer, der ikke er anført i ydelseslisten, jf. § 1, stk. 3, beregne sig honorar ved analogisering af den pågældende operations omfang med de i listen anførte. Der kan ikke analogiseres til ydelser uden for operationsgruppe I - IV. Der kan alene analogiseres i situationer, hvor det ikke på forhånd kan vides eller planlægges, at det bliver nødvendigt at udføre en operation, som ikke er omfattet af § 1, stk. 3. Hvis det på forhånd kan vides, at operationen ikke er omfattet af § 1, stk. 3, operationsgruppe I-IV, og dermed ikke kan analogiseres, skal speciallægen i stedet indgå en aftale i henhold til § 64 med regionen.

Stk. 2

En speciallæge kan maksimalt honoreres for analogiseringer svarende til et antal på 0,5 procent af det årlige antal operationer den pågældende speciallæge har foretaget det foregående år. Beregningen af antallet af analogiseringer bygger på det samlede antal operationer foretaget det foregående år. Således vil antallet af analogiseringer, der kan laves af en speciallæge i eksempelvis 2015, være 0,5 procent af de operationer, speciallægen foretog i 2014.

Stk. 3

Speciallægen skal i forbindelse med afregningen til regionen angive, hvilken operation, der er udført, samt hvilken operation, der jf. § 1, stk. 3, er analogiseret til. Ved analogisering anvendes ydelsesnumre med henholdsvis 41xx til 1. operationer og 42xx til følgende operationer, hvor de to sidste cifre angiver, hvilken ydelse, der analogiseres til. I de tilfælde, hvor en operationsydelse har en særlig limitering, indgår analogiseringsydelsen i denne optælling.

Stk. 4

Analogiseringen kan af regionen forelægges til drøftelse i samarbejdsudvalget med henblik på vurdering og eventuel afgørelse heraf, jf. § 69 i overenskomstens generelle del.

Stk. 5

Samarbejdsudvalget kan i tvivlstilfælde forelægge sager vedrørende analogiseringen for SSU.

Anmærkning til § 5, stk.3:

Når et nyt elektronisk afregningssystem indføres, skal denne redegørelse ske i et særligt tekstfelt i forbindelse med afregningen.

Protokollat om anæstesiologisk bistand i kirurgisk speciallægepraksis:

Parterne er enige om at drøfte muligheden for anæstesiologisk bistand (universal anæstesi, spinal-epidural) i forbindelse med store brok, andengangsbrok, store åreknuder m.v. samt tilhørende rekvisitionsordning, når en modernisering af det anæstesiologiske speciale er tilendebragt.

Protokollat af 04-06-2015 om praksisplanlægning for specialet Kirurgi:

Parterne er enige om, at regionerne fra den 01-09-2015 i praksisplanlægningen kan udpege de enkelte speciallægepraksis inden for specialet Kirurgi til at varetage enten kirurgi eller urologi.

Udpegning af praksis skal ske under hensyntagen til nuværende specialisering således at praksis, der i dag fortrinsvis varetager kirurgi, forbliver kirurgiske praksis, urologiske praksis forbliver urologiske. For eksisterende praksis uden defineret grenspecialisering kan regionen i praksisplanen angive specialisering ved salg. Ved praksisoverdragelse er speciallægen forpligtet til at søge praksis overdraget i overensstemmelse med praksisplanens retningslinjer for specialisering. Såfremt speciallægen ikke kan overdrage praksis til det i praksisplanen definerede grenspeciale kan det mellem speciallægen og regionen aftales, at der sker overdragelse til anden grenspecialisering. Det er alene regionen, der afgør, hvorvidt en praksis kan overdrages til et andet grenspeciale end forudsat i praksisplanen. Såfremt en speciallæge ikke kan overdrage en praksis, som mens speciallægen har haft den er blevet udpeget til grenspecialisering, har speciallægen krav på erstatning i henhold til overenskomstens § 6.

KAPITEL 9 NEUROLOGI SPECIALE 18

Honorarer er angivet i niveau 1. oktober 2017.

§ 1. Honorering

Stk. 1

Diagnostik og behandling

Nr.		Kr.
0110	1. konsultation, den indledende samtale	818,63
0120	2. konsultation, den forklarende/afsluttende samtale	760,98
0121	Udvidet 2. konsultation	876,28
0130	Senere konsultation	501,24
0131	Udvidet senere konsultation, planlagt	674,51
0105	E-mail konsultation	72,57
0106	2. og senere e-mail konsultation samme dag	72,57
0201	Telefonkonsultation	167,08
0205	Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	353,09
2161	Tillæg for rekvirering af tolkebistand	113,90
2261	Tillæg til konsultation med tolk	326,67
2264	Tillæg til konsultation med døvetolk	101,93

Stk. 2

Diagnostik, neurokirurgi

Nr.		Kr.
0210	1. konsultation	612,04
0220	2. konsultation	612,04
0230	3. konsultation	447,26
0301	Telefonkonsultation	223,64
0107	E-mail konsultation, diagnostik	72,57
0106	2. og senere e-mail konsultation samme dag	72,57

0207	Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	306,03
2161	Tillæg for rekvirering af tolkebistand	113,90
2261	Tillæg til konsultation med tolk	326,67
2264	Tillæg til konsultation med døvetolk	101,93

Stk. 3

Tillægsydelser og særydelser foretaget i henhold til denne overenskomst efter regionsrådets beslutning

Rammeydelser, særydelser

Nr.		Kr.
5001	EEG	399,48
5002	EEG med søvnkurve	665,80

Rammeydelser, tillægsydelser

Nr.		Kr.
5003	Nerveledningshastighedsundersøgelse	2.563,00
5004	Botulinumtoxinbehandling inkl. ultralyd	1.747,50
5005	Ultralydsskanning	828,43

Stk. 9

Tillægsydelse, overenskomstens generelle del § 43

Nr.		Kr.
1401	Besøg	478,66
1101	Kørselstillæg for tidsforbrug ved besøg (pr. påbegyndt km.)	12,61
9001	Kørselsgodtgørelse indtil 20.000 km.	4,06

Anmærkning om EEG i egne praksis:

Der er mellem parterne enighed om, at de speciallæger i neuromedicin, der i 1990 foretog EEG i egne praksis, er omfattet af aftale, der som en personlig ordning giver adgang til at beregne sig såvel konsultationshonorar som EEG-honorar, medmindre der alene er henvist til EEG.

Anmærkning til § 1:

Konsultationshonorar ydes ikke samtidig med honorar for særydelse. Tillægsydelser honoreres enten som tillæg til konsultation eller som tillæg til særydelse.

§ 2. Rekvisition

Stk. 1

Der er ikke etableret en rekvisitionsordning. Der henvises til kapitel VI i overenskomstens generelle del, jf. dog stk. 2.

Stk. 2

Til brug ved behandling af såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede kan rekvireres botulinumtoxin.

§ 3. Limitering

Stk. 1

For neurokirurgi omfatter henvisningen maksimalt 2 konsultationer, undtagelsesvis dog 3 konsultationer.

Stk. 2

For neuromedicin omfatter henvisningen maksimalt 7 konsultationer inden for 12 på hinanden følgende måneder. Efter fornyet henvisning jf. § 4, stk. 1 kan behandlingen udstrækkes til i alt 12 konsultationer inden for 12 på hinanden følgende måneder.

Stk. 3

En telefonkonsultation regnes som 1/3 senere konsultation.

Stk. 4

Der henvises i øvrigt til overenskomstens generelle del, § 22.

§ 4. Fortsat behandling/ udvidet henvisning

Hvor såvel speciallægen som patientens alment praktiserende læge anser en fortsat behandling for lægeligt nødvendig, vil speciallægebehandlingen undtagelsesvis kunne fortsætte ud over den for specialet gældende limitering. Behandlingen kan dog ikke udstrækkes til flere konsultationer end angivet i § 3, stk. 2.

Stk. 2

Ved fortsat behandling i henhold til stk. 1 honoreres 1. konsultation med højeste konsultationstakst, såfremt patienten ikke har konsulteret speciallægen inden for de sidste 6 måneder.

Anmærkning til § 4

Parterne er enige om, at der inden for områderne: Neurologi og ørelægehjælp i forbindelse med kommende moderniseringer skal ses på en mulig ensretning af reglerne om henvisning til fortsat behandling.

§ 5. Analogisering

Der kan ikke analogiseres.

KAPITEL 10 ORTOPÆDISK KIRURGI SPECIALE 20

Honorarer er angivet i niveau 1. oktober 2017.

§ 1. Honorering

Stk. 1

Diagnostik og behandling

Nr.		Kr.
0110	1. konsultation	436,15
0120	2. konsultation	140,46
0130	Senere konsultationer	140,46
0105	E-mail-konsultation	72,57
0201	Telefonkonsultation	70,23
0205	Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	218,08
2161	Tillæg for rekvirering af tolkebistand	113,90
2261	Tillæg til konsultation med tolk	177,97
2264	Tillæg til konsultation med døvetolk	101,93

Stk. 2

Tillægsydelser

Nr.		Kr.
2101	Biopsi	78,38
2601	Intraartikulære injektioner	70,77
2603	Pulsoxymetri	319,07
2604	Gipsbandager	890,93
2605	Gipsbandager i forbindelse med operation	445,50
2606	Ultralydsundersøgelse	504,55
2607	Ultralydsvejledt injektion	100,91
1802	Rekvirition af pile/sutur og bandage ved menisk fiksatation	0,00

Stk. 3

Særydelser

Gruppe I

Nr.		Kr.
3116	Tapning af blod eller vand i led	445,50
3117	Rensning og forbindelse af småsår	445,50
3118	Fjernelse af negl	445,50

Gruppe II

Nr.		Kr.
3120	Fjernelse af svulst i hud eller underhud	890,93
3124	Revision og sammensyning af sår	890,93
3125	Operation for hammertå	890,93
3126	Amputation af finger eller tå	890,93

3127	Operation for bullen finger	890,93
------	-----------------------------	--------

Gruppe III

Nr.		Kr.
3131	Plastiske operationer (korrig. hudoperationer)	1.117,44
3133	Operation for springfinger	1.117,44
3134	Operation for knyst	1.117,44
3135	Operation for seneknude	1.117,44
3137	Fjernelse af negleleje (inkl. evt. fjernelse af negl)	1.117,44
3138	Behandling af brud	1.117,44

Gruppe IV

Nr.		Kr.
3140	Fjernelse af svulst under muskelhinden	1.562,95
3141	Synovektomi i hånd	1.562,95
3143	Fjernelse af spolebenet, ledhoved og/eller mus i albue	1.562,95

Gruppe V

Nr.		Kr.
3142	Artrodese i fingerled	2.384,01
3144	Operation for slidgigt i storetå	2.384,01
3146	Nerveafklemning	1.955,14
3147	Ledbåndsrekonstruktion	2.384,01
3148	Dupuytren	2.384,01
3149	Knogleforskydningsoperation	2.701,88
3150	Artroskopi i knæ inkl. mindre indgreb	2.838,11
3151	Artroskopi i knæ inkl. større indgreb	4.793,25
3164	Fjernelse af slimsæk på albue	1.533,71

Stk. 4

Særydelser for særlige behandlinger foretaget i henhold til denne overenskomst efter regionens beslutning.

Nr.		Kr.
5001	Beckenbaugh tenodese	3.211,77
5002	Frilægning af ramus profundis nervus radialis	3.211,77
5003	Operation for peronærseneskred	3.211,77
5004	Tenosynovektomi på håndryg	4.014,71
5005	Artroplastik, slidgigt i tommelrodled	4.014,71
5006	Reposition af albuebenshovede	7.226,47

Stk. 5

Tillægsydelse, overenskomstens generelle del § 43

Nr.		Kr.
1401	Besøg	478,66

1101	Kørselstillæg for tidsforbrug ved besøg (pr. påbegyndt km.)	12,61
9001	Kørselsgodtgørelse indtil 20.000 km.	4,06

Stk. 6

Ved flere operationer i samme konsultation ydes sædvanlig takst for 1. operation og 50 % af taksten for de følgende operationer. Der kan ikke honoreres for mere end 5 operationer i samme konsultation. Ved anvendelse af følgende ydelse angives den pågældende ydelse på regningen ved at erstatte ydelsesnummeret med 32xx således, at de sidste to cifre angiver den pågældende ydelse.

Anmærkning til § 1:

Konsultationshonorar ydes ikke samtidig med honorar for særydelse. Tillægsydelser honoreres enten som tillæg til konsultation eller som tillæg til særydelse.

§ 2. Rekvisition

Stk. 1

Ved behandling af såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede kan rekvireres anæstetika.

Stk. 2

Til brug ved behandling af såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede kan rekvireres gipsbind.

Stk. 3

Til brug ved behandling af såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede kan rekvireres zinklimbind.

Stk. 4

Til brug ved behandling af såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede kan rekvireres plasterbind.

Stk. 5

Til brug ved injektionsbehandling af såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede kan rekvireres steroider.

Stk. 6

Til brug ved behandling af såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede kan rekvireres pile/sutur og bandage, som anvendes til menisk fiksation, som udføres i forbindelse med ydelse 3151 (artroskopi i knæ inkl. større indgreb).

Stk. 7

Speciallæger i ortopædkirurgi kan efter regionens beslutning og nærmere fastsatte retningslinjer ordinere hjælpemidler på regionens regning. Der kan efter regionens beslutning etableres et samarbejde mellem ortopædkirurger og kommuner om hjælpemiddelanvendelsen i kommunen. Tilrettelæggelsen af et sådant samarbejde drøftes med kommuner, der er interesseret i at indgå i et samarbejde, og det skal aftales, hvorledes honorering skal ske.

§ 3. Limitering

Der er ikke fastsat særlige limiteringsbestemmelser. Der henvises til overenskomstens generelle del, § 22.

§ 4. Fortsat behandling/udvidet henvisning

Stk. 1

Speciallæger i ortopædkirurgi kan direkte henvise til fysioterapeut, der har tiltrådt Landsoverenskomst om Fysioterapi.

Stk. 2

Praktiserende ortopædkirurger har adgang til at henvise til praktiserende speciallæge i neurologi/neurokirurgi for så vidt angår udredning af patienter med perifere/centrale nervelæsioner. Endvidere kan der henvises til praktiserende speciallæger i reumatologi for så vidt angår udredning af patienter med inflammatoriske lidelser. Speciallægen udfærdiger en henvisning og giver den oprindeligt henvisende læge meddelelse herom.

Stk. 3

Der henvises i øvrigt til overenskomstens generelle del, § 23.

Anmærkning til § 4, stk. 2:

Den nævnte henvisningsadgang gælder alene for udredning i et ubrudt patientforløb på basis af den oprindelige henvisning.

§ 5. Analogisering

Stk. 1

Speciallægen kan for operationer, der ikke er anført i ydelseslisten, jf. § 1, stk. 3, beregne sig honorar ved analogisering af den pågældende operations omfang med de i listen anførte. Der kan ikke analogiseres til operationer ud over § 1, stk. 3, gruppe I - IV. Der kan alene analogiseres i situationer, hvor det ikke på forhånd kan vides eller planlægges, at det bliver nødvendigt at udføre en operation, som ikke er omfattet af § 1, stk. 3, gruppe I - IV. Hvis det på forhånd kan vides, at operationen ikke er omfattet af § 1, stk. 3, gruppe I - IV og dermed ikke kan analogiseres, skal speciallægen i stedet indgå en aftale i henhold til § 64 med regionen.

Stk. 2

En speciallæge kan maksimalt honoreres for analogiseringer svarende til et antal på 0,5 procent af det årlige antal operationer den pågældende speciallæge har foretaget det foregående år. Beregningen af antallet af analogiseringer bygger på det samlede antal operationer foretaget det foregående år. Således vil antallet af analogiseringer, der kan laves af en speciallæge i eksempelvis 2015, være 0,5 procent af de operationer, speciallægen foretog i 2014.

Stk. 3

Speciallægen skal i forbindelse med afregningen til regionen angive, hvilken operation, der er udført, samt hvilken operation, der jf. § 1, stk. 3 (operationsydelse), er analogiseret til. Ved analogisering anvendes ydelsesnumre med henholdsvis 41xx til 1. operationer og 42xx til følgende operationer, hvor de to sidste cifre angiver, hvilken ydelse, der analogiseres til. I de tilfælde, hvor en operationsydelse har en særlig limitering, indgår analogiseringsydelsen i denne optælling.

Stk. 4

Analogiseringen kan af regionen forelægges til drøftelse i samarbejdsudvalget med henblik på vurdering og eventuel afgørelse heraf, jf. § 69 i overenskomstens generelle del.

Stk. 5

Samarbejdsudvalget kan i tvivlstilfælde forelægge sager vedrørende analogiseringen for SSU.

Anmærkning til § 5, stk.3:

Når et nyt elektronisk afregningssystem indføres, skal denne redegørelse ske i et særligt tekstfelt i forbindelse med afregningen.

Protokollat af den 01-07-2003 om udførelse af varicekirurgi:

Parterne er enige om, at praktiserende ortopædkirurger, der inden 31-12-2003 har anskaffet Duplexscanner, og som kan dokumentere kontinuerligt at have udført varicekirurgi - herunder særligt Stella venosa-operationer i et større omfang, kan fortsætte med varicekirurgi på særlige betingelser. Varicekirurgi i ortopædkirurgisk speciallægepraksis finder sted på de vilkår og til de honorarer, der til enhver tid er gældende for det kirurgiske speciale. Ordningen er personlig og kan ikke videreføres ved overdragelse af praksis. Det forudsættes, at duplexscanning foretages af operatøren selv. Parterne er enige om, at ved praksisoverdragelse udbetales godtgørelse i henhold til overenskomstens bestemmelser om nedlæggelse af praksis for den del af omsætningen efter Overenskomst om Speciallægehjælp, der vedrører den moderniserede varicekirurgi

KAPITEL 11 PLASTIKKIRURGI SPECIALE 23

Honorarer er angivet i niveau 1. oktober 2017.

§ 1. Honorering

Stk. 1

Diagnostik og behandling

Nr.		Kr.
0110	1. konsultation	445,21
0130	Senere konsultation	143,36
0105	E-mail konsultation	72,57
0201	Telefonkonsultation	71,68
0205	Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	222,61
2161	Tillæg for rekvirering af tolkebistand	113,90
2261	Tillæg til konsultation med tolk	96,19
2264	Tillæg til konsultation med døvetolk	101,93

Stk. 2

Særydelser

Nr.		Kr.
3101	Operation for forhudsfor snævring	1.116,77
3102	Fjernelse af seneknude/ganglion	1.116,77
3110	Fri flytning af hud	1.561,99

Nr.		Kr.
3112	Operation for formodet hudkræft	1.561,99
3116	Fjernelse af almindelig nævus, fibrom eller anden hudforandring af formodet godartet karakter	1.116,77
3117	Fjernelse af hidrosadenit	1.561,99
3118	Fjernelse af subkutant lipom	1.116,77
3119	Fjernelse af lipom med intramuskulær komponent	1.561,99
3120	Fjernelse af aterom	1.116,77
3121	Lapplastik, huddefekt der ikke kan lukkes direkte	1.561,99
3122	Øjenlåsoperation, pr. øje	1.561,99
3123	Operation for hyperhidrose	1.561,99
3124	Mindre arkorrektion – kirurgisk	1.561,99
3125	Større arkorrektion – kirurgisk	2.342,99

Stk. 3

Tillægsydelser

Nr.		Kr.
2101	Biopsi	78,38
2102	Rensning og forbinding af småsår	323,98

Stk. 4

Ved flere operationer i samme konsultation ydes sædvanlig takst for 1. operation og 50 % af taksten for de følgende operationer. Dette gælder dog ikke ydelserne: Fri flytning af hud (3110) og Øjenlåsoperation (3122), idet disse ydelser altid honoreres med fuldt honorar. Der kan ikke honoreres for mere end 5 operationer i samme konsultation. Ved anvendelse af følgende ydelse angives den pågældende ydelse på regningen ved at erstatte ydelsesnummeret med 32xx således, at de sidste to cifre angiver den pågældende ydelse.

Stk. 5

Operationer foretaget i henhold til denne overenskomst efter regionsrådets beslutning

Nr.		Kr.
5001	Gynækomasti (fjernelse af brystkirtelvæv)	3.970,09
5002	Gynækomasti med liposuction	4.970,58
5003	Korrektion af øredeformitet (stritører)	4.014,71
5004	Krummerik/induratio penis	2.367,37

Stk. 6

Tillægsydelse, overenskomstens generelle del § 43

Nr.		Kr.
1401	Besøg	478,66
1101	Kørselstillæg for tidsforbrug ved besøg (pr. påbegyndt km.)	12,61
9001	Kørselsgodtgørelse indtil 20.000 km.	4,06

Anmærkning til § 1:

Konsultationshonorar ydes ikke samtidig med honorar for særydelse. Tillægsydelser honoreres enten som tillæg til konsultation eller som tillæg til særydelse.

§ 2. Rekvisition

Til brug for behandling til såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede kan rekvireres anæstetika, sutur- og forbindingsmateriale, samt steroid til injektion i ar. Der henvises i øvrigt til kapitel VI i overenskomstens generelle del.

§ 3. Limitering

Der er ikke fastsat særlige bestemmelser. Der henvises til overenskomstens generelle del, § 22.

§ 4. Fortsat behandling/ udvidet henvisning

Stk. 1

De praktiserende speciallæger i plastikkirurgi kan henvise direkte til praktiserende speciallæger i dermatologi. Den udvidede henvisningsadgang gælder alene for udredning i et ubrudt patientforløb på basis af den oprindelige henvisning. Det forudsættes endvidere, at den henvisende speciallæge – med patientens samtykke – giver den oprindeligt henvisende læge meddelelse om viderehenvisningen.

Stk. 2

Der henvises i øvrigt til overenskomstens generelle del, § 23.

§ 5. Analogisering

Stk. 1

Speciallægen kan for operationer, der ikke er anført i ydelseslisten, jf. § 1, stk. 2, beregne sig honorar ved analogisering af den pågældende operations omfang med de i listen anførte. Der kan alene analogiseres i situationer, hvor det ikke på forhånd kan vides eller planlægges, at det bliver nødvendigt at udføre en operation, som ikke er omfattet af § 1, stk. 2. Hvis det på forhånd kan vides, at operationen ikke er omfattet af § 1, stk. 2 og dermed ikke kan analogiseres, skal speciallægen i stedet indgå en aftale i henhold til § 64 med regionen.

Stk. 2

En speciallæge kan maksimalt honoreres for analogiseringer svarende til et antal på 0,5 procent af det årlige antal operationer den pågældende speciallæge har foretaget det foregående år. Beregningen af antallet af analogiseringer bygger på det samlede antal operationer foretaget det foregående år. Således vil antallet af analogiseringer, der kan laves af en speciallæge i eksempelvis 2015, være 0,5 procent af de operationer, speciallægen foretog i 2014.

Stk. 3

Speciallægen skal i forbindelse med afregningen til regionen angive, hvilken operation, der er udført, samt hvilken operation, der jf. § 1, stk. 2, er analogiseret til. Ved analogisering anvendes ydelsesnumre med henholdsvis 41xx til 1. operationer og 42xx til følgende operationer, hvor de to sidste cifre angiver, hvilken ydelse, der analogiseres til. I de tilfælde, hvor en operationsydelse har en særlig limitering, indgår analogiseringsydelsen i denne optælling.

Stk. 4

Analogiseringen kan af regionen forelægges til drøftelse i samarbejdsudvalget med henblik på vurdering og eventuel afgørelse heraf, jf. § 69 i overenskomstens generelle del.

Stk. 5

Samarbejdsudvalget kan i tvivlstilfælde forelægge sager vedrørende analogiseringen for SSU.

Anmærkning til § 5, stk.3:

Når et nyt elektronisk afregningssystem indføres, skal denne redegørelse ske i et særligt tekstfelt i forbindelse med afregningen.

Protokollat om kosmetiske operationer:

Kosmetiske operationer falder principielt uden for overenskomsten. Overenskomstens parter er dog enige om, at der ud fra resocialiseringshensyn kan være behov for også inden for Overenskomst om Speciallægehjælp at give patienter adgang til at få foretaget kosmetiske operationer. Den henvisende læge må vurdere, i hvilket omfang henvisning i disse særlige tilfælde bør ske.

KAPITEL 12 PSYKIATRI SPECIALE 24

Honorarer er angivet i niveau 1. oktober 2017.

§ 1. Honorering

Stk. 1

Diagnostik og almen psykiatrisk behandling

Denne bestemmelse omfatter diagnostik, medikamentel behandling og støttende samtale, psykoedukativ behandling (samtale, vejledning og støtte) samt psykoterapi.

Ydelse uden for forløb

Nr.		Kr.
0205	Telefonisk rådgivning/- rådgivning per Edifact til lægelige samarbejdspartnere	384,40

Udredningsforløb – grundforløb

Nr.		Kr.
0141	Første konsultation	1.437,54
0142	2. konsultation	1.437,54

Udredningsforløb – udvidet forløb

Nr.		Kr.
0143	Konsultation(er) med udredningssigte	740,86

Behandlingsforløb

Nr.		Kr.
0144	Konsultation i et primært medicinsk	
+registr.kode	behandlingsforløb og støttende samtale	
		740,86
0145	Individuel konsultation	
+registr.kode	med primært psykoedukativt	
	behandlingsforløb	479,03
0146	Individuel konsultation med psykoterapi	
+registr.kode	+registr.kode terapeutisk behandlingsforløb	932,90

Gruppekonsultation med primært psykoedukativt behandlingsforløb

Nr.		Kr.
0252	Psykoedukativ	
+registr.kode	gruppe, 2 personer	957,31
0253	Psykoedukativ	
+registr.kode	gruppe, 3 personer	638,21
0254	Psykoedukativ	
+registr.kode	gruppe, 4 personer	478,66
0255	Psykoedukativ	
+registr.kode	gruppe, 5 personer	382,92
0256	Psykoedukativ	
+registr.kode	gruppe, 6 personer	319,10
0257	Psykoedukativ	
+registr.kode	gruppe, 7 personer	273,51
0258	Psykoedukativ	
+registr.kode	gruppe, 8 personer	239,33

Gruppekonsultation med psykoterapeutisk behandlingsforløb

Familieterapi

Nr.		Kr.
0262	Psykoterapi	
+registr.kode	standardgruppe, 2 personer	1.478,47
0263	Psykoterapi	
+registr.kode	standardgruppe, 3 personer	985,64
0264	Psykoterapi	
+registr.kode	standardgruppe, 4 personer	739,23
0265	Psykoterapi	
+registr.kode	standardgruppe, 5 personer	591,39
0266	Psykoterapi	
+registr.kode	standardgruppe, 6 personer	492,82
0267	Psykoterapi	
+registr.kode	standardgruppe, 7 personer	422,42
0268	Psykoterapi	
+registr.kode	standardgruppe, 8 personer	369,62

0269	Psykoterapi	
+registr.kode	standardgruppe, 9 personer	328,55
0270	Psykoterapi	
+registr.kode	standardgruppe, 10 personer	295,70
0271	Psykoterapi	
+registr.kode	standardgruppe, 11 personer	268,81
0272	Psykoterapi	
+registr.kode	standardgruppe, 12 personer	246,41

Tværgående ydelser i udrednings- og behandlingsforløb

Nr.		Kr.
2301	Afsluttende registrering i udrednings- og behandlingsforløb	
+registr.kode (tillægsydelse)		320,28
2303	Afslutning af patienter uden fremmøde	0,00
0147	Pårørendekonsultation	
+registr.kode		480,50
0148	Netværksmøde	
+registr.kode		718,77
2302	Opgørelse af anerkendte diagnostiske interviews i forbindelse med udrednings-/behandlingsforløb	
+registr.kode		438,66
0105	E-mailkonsultation	
+registr.kode		72,57
0201	Telefonkonsultation med patienter/pårørende/samarbejdspartner	
+registr.kode		221,77
0206	Edifact/telefonisk koordinering med samarbejdspartnere	
+registr.kode		221,77
2161	Tillæg for tolkebistand	113,90
2261	Tillæg for konsultation med tolk	304,25
2264	Tillæg for konsultation med døvetolk	101,93

Registreringskoderne er som følger:

1010 - Primært psykoedukativt behandlingsforløb

1011 - Psykoterapeutisk behandlingsforløb

1012 - Primært medicinsk behandlingsforløb og støttende samtaler

1013 – Ved konsultationsydelse i udredningsforløb

Stk. 2

Tillægsydelse, overenskomstens generelle del § 43

Nr.		Kr.
1401	Besøg	478,66
1101	Kørselstillæg for tidsforbrug ved besøg (pr. påbegyndt km.)	12,61
9001	Kørselsgodtgørelse indtil 20.000 km.	4,06

Anmærkning til § 1, stk. 1:

Specialet psykiatri er ikke omfattet af anmærkningen til § 40, stk. 6 og 7, men parterne har aftalt, at honoraret (i niveau 01-10-2017) for tillæg for konsultation med tolk udgør 304,25 kr.

§ 2. Rekvisition

Der er ikke etableret en rekvisitionsordning for specialet. Der henvises til kapitel VI i overenskomstens generelle del.

§ 3. Limitering

Stk. 1

For psykiatri omfatter henvisningen normalt 10 konsultationer. Såfremt speciallægen vurderer, at en afbrydelse indebærer en helbredsrisiko for patienten, kan behandlingen uden videre udstrækkes til maksimalt 20 konsultationer. Såfremt der i et behandlingsforløb er behov for mere end 20 konsultationer, kræves ny henvisning til fortsat behandling.

Stk. 2

En telefonkonsultation regnes som 1/3 af én konsultation.

Stk. 3

Pårørendekonsultation regnes som 1/3 af én konsultation.

Stk. 4

Gruppekonsultationer regnes som 1/4 af én konsultation.

Stk. 5

Der henvises i øvrigt til overenskomstens generelle del, § 22.

§ 4. Fortsat behandling/udvidet henvisning

Stk. 1

Hvor såvel speciallægen som patientens alment praktiserende læge anser en fortsat behandling for lægeligt nødvendig, vil speciallægebehandlingen undtagelsesvis kunne fortsætte ud over den for specialet gældende limitering, jf. § 3, stk. 1. Den alment praktiserende læges tilslutning skal foreligge i form af fornyet henvisning med påtegning om, at der er tale om fortsat behandling.

Stk. 2

Andelen af patienter med behov for fortsat behandling må maksimalt udgøre 10 % af de patienter, der behandles hos speciallægen, målt ud fra antallet af førstekonsultationer.

Stk. 3

Der henvises i øvrigt til overenskomstens generelle del, § 23.

§ 5. Analogisering

Der kan ikke analogiseres.

KAPITEL 13 PÆDIATRI SPECIALE 25

Honorarer er angivet i niveau 1. oktober 2017.

§ 1. Honorering

Stk. 1

Konsultationsydelser

Nr.		Kr.
0110	1. konsultation	696,15
0120	2. konsultation	696,15
0130	Senere konsultation	495,03
0141	Netværksmøde	1.950,76
0142	Udredning på mistanke om IgE-medieret allergi	1.737,24
0143	Udredning 2. konsultation – Fortsat udredning på mistanke om IgE-medieret allergi	521,28
0144	Senere konsultation – Fortsat udredning på mistanke om IgE-medieret allergi	521,28
0145	Anden allergibehandling end vaccination	521,28
0146	Allergivaccination, hyposensibilisering med injektion (SCIT) (subcutan immun-terapi) 1. allergen	650,81
0147	Allergivaccination, hyposensibilisering med tablet(SLIT) (sublingual immun-terapi) 1. gangsindtagelse	644,51
0105	E-mail konsultation	72,57
0106	2. og senere e-mailkonsultation samme dag	72,57
0201	Telefonkonsultation	165,02
0205	Telefonisk rådgivning/- rådgivning pr. EDIFACT til praktiserende læge	348,08
0206	Tværfaglig telefonkonsultation/rådgivning via EDIFACT	189,21
2161	Tillæg for rekvisition af tolkebistand	113,90
2261	Tillæg til konsultation med tolk	295,23
2264	Tillæg til konsultation med døvetolk	101,93

Stk. 2

Tillægsydelser

Nr.		Kr.
2203	Spirometri uden reversibilitetstest	230,60
2204	Spirometri med reversibilitetstest	461,20
2205	Bronkialprovokation	908,20
2206	Anstrengelsesprovokation på løbebånd	1.261,38
2207	Fødevareprovokation	756,83
2208	Øjenprovokation	1.072,17
2210	Funktionsneurologisk undersøgelse	817,51
2211	Antibiotikaprovokation	607,94
2212	Ultralydsscanning af nedre tarm/rectum med henblik på måling af rectumdiameter	285,43
2213	Blærescanning til bestemmelse af residualurin	285,43
2214	Uroflowmetri (metode til bestemmelse af blærens tømningsevne)	148,88
2215	Måling af NO (nitrogenoxid) i udåndingsluften	515,26
2216	Priktest af børn uden for allergikonsultationsydelser	46,86
2217	Allergivaccination, hyposensibilisering med injektion (SCIT) (subcutan immunterapi) følgende allergen	330,92
2218	Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering (SCIT - subcutan immunterapi med injektion)	717,29
2219	Astmakontrol i forbindelse med allergivaccinationskonsultationer	704,39
2220	Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering, (SLIT – sublingual immun terapi med tablet)	717,29
2256	Instruks i brug af inhalationsdevice	94,60
2257	Instruktion i brug af ringeapparat	315,35

Stk. 3

Rammeudgifter efter regionens beslutning i henhold til § 65 i overenskomstens generelle del

Nr.		Kr.
5101	1.konsultation for udredning af opmærksomheds/hyperaktivitetsforstyrrelse (ADHD)	2.020,01
5102	2.konsultation for udredning af opmærksomheds/hyperaktivitetsforstyrrelse (ADHD)	1.254,56
5103	Senere konsultation for udredning	772,77
5104	Konsultation med psykoedukativt behandlingssigte for opmærksomheds/hyperaktivitetsforstyrrelse (ADHD)	659,26
5105	Konsultation med medicinsk behandlingssigte for opmærksomheds/hyperaktivitetsforstyrrelse (ADHD)	772,77
5106	Telefonisk rådgivning/ rådgivning pr. EDIFACT med lægelige samarbejdspartnere ved ADHD- forløb	351,70
5107	Netværksmøde ved ADHD-forløb	1.971,06

Stk. 4

Tillægsydelse, overenskomstens generelle del § 43

Nr.		Kr.
1401	Besøg	478,66
1101	Kørselstillæg for tidsforbrug ved besøg (pr. påbegyndt km.)	12,61
9001	Kørselsgodtgørelse indtil 20.000 km.	4,06

Anmærkning til § 1, stk. 1:

Tværfaglig telefonkonsultation (0206) honoreres pr. påbegyndt 10 minutters modul med kr. 189,21 (niveau 01-10-2017) – dog kan der maksimalt honoreres for 3 gange 10 minutters modul pr. samtale.

§ 2. Rekvisition

Stk. 1

For såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede kan der til brug ved alle ydelser, hvor der udføres priktest, rekvireres allergener, kontrolvæsker og lancetter.

Stk. 2

Der henvises i øvrigt til kapitel VI i overenskomstens generelle del.

Anmærkning til § 2

En liste med lægemidler der kan rekvireres via regionen i forbindelse med priktest, bliver oplistet med ATC-koder. Listen indgår som et bilag til moderniseringsrapporten.

§ 3. Limitering

Stk. 1

En henvisning omfatter maksimalt honorering af i alt 6 konsultationer, jf. overenskomstens generelle del, § 22.

Stk. 2

Limiteringen i stk. 1 gælder ikke for allergivaccinationsforløb. Allergivaccination er uden limitering.

Stk. 3

Ultralydsscanning af nedre tarm/rectum (2212) og blærescanning til bestemmelse af residualurin (2213) limiteres hver til 250 pr. praksis pr. år.

Stk. 4

En telefonkonsultation regnes som 1/3 senere konsultation. Der henvises i øvrigt til overenskomstens generelle del, § 22.

§ 4. Fortsat behandling / udvidet henvisning

Stk. 1

Der er ikke fastsat særlige bestemmelser vedrørende fortsat behandling. Der henvises i øvrigt til overenskomstens generelle del, § 23.

Stk. 2

De praktiserende speciallæger i pædiatri kan henvise direkte til praktiserende speciallæger i henholdsvis dermatologi, ortopædkirurgi og børne- og ungdomspsykiatri. Henvisningen skal ske på baggrund af den oprindelige henvisning og må således ikke indeholde nyopdagede problemstillinger. En henvisning videre til de nævnte speciallæger skal følges op af en orientering til den oprindeligt henvisende læge.

Stk. 3

De praktiserende speciallæger i pædiatri kan i forbindelse med patientens fyldte 18. år henvise direkte til praktiserende speciallæger i neurologi, psykiatri og intern medicin med henblik på at lette overgangen for patienten i transitionsøjemed til behandling i de nævnte specialer. Henvisningen skal ske på baggrund af den oprindelige henvisning og må således ikke indeholde nyopdagede problemstillinger. En henvisning videre til de nævnte specialer skal følges op af en orientering til den henvisende læge.

§ 5. Analogisering

Der kan ikke analogiseres.

KAPITEL 14 REUMATOLOGI SPECIALE 06

Honorarer er angivet i niveau 1. oktober 2017.

§ 1. Honorering

Stk. 1

Diagnostik og behandling

Nr.		Kr.
0110	1. konsultation	643,30
0120	2. konsultation	397,34
0105	E-mail konsultation	72,57
0106	2. og senere e-mail konsultation samme dag	72,57
0130	Senere konsultation	149,39
0201	Telefonkonsultation	70,77
0205	Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	321,65
2161	Tillæg for rekvirering af tolkebistand	113,90
2261	Tillæg til konsultation med tolk	186,92
2264	Tillæg til konsultation med døvetolk	101,93

Stk. 2

Tillægsydelser

Nr.		Kr.
2620	Punktur af led	252,28
2621	Intraartikulære injektioner	70,77
2622	Ledningsblokada/nerveblokader	70,77
2623	Manipulationsbehandling	100,91
2624	Akupunktur	100,91
2626	Injektioner i bursae og senenære strukturer	70,77
2627	Afsluttende samtale	76,22
2628	Tapening og bandagering	126,14
2629	Mikroskopi af ledvæske	70,77
2630	Instruktion i øvelsesterapi	70,63
2631	Ultralydsundersøgelse	504,55
2632	Ultralydsundersøgelse flg. ydelser	315,35
2633	Ultralydsvejledt injektion	100,91
2701	Behandlingskontrol af kronisk inflammation	158,93

Stk. 3

Tillægssydelse, overenskomstens generelle del § 43

Nr.		Kr.
1401	Besøg	478,66
1101	Kørselstillæg for tidsforbrug ved besøg (pr. påbegyndt km.)	12,61
9001	Kørselsgodtgørelse indtil 20.000 km.	4,06

§ 2. Rekvisition

Stk. 1

Ved behandling af såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede kan rekvireres anæstetika.

Stk. 2

Til brug ved behandling af såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede kan rekvireres tape.

Stk. 3

Til brug ved injektionsbehandling af såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede kan rekvireres steroider.

Stk. 4

Der henvises i øvrigt til kapitel VI i overenskomstens generelle del.

§ 3. Limitering

Stk. 1

Henvisningen omfatter maksimalt 6 konsultationer. Ved behandlingskontrol af kronisk inflammation dog 12 behandlinger.

Stk. 2

Der henvises i øvrigt til overenskomstens generelle del, § 22.

§ 4. Fortsat behandling/ udvidet henvisning

Stk. 1

Speciallæger i reumatologi kan direkte henvise til fysioterapeut, der har tiltrådt Overenskomst om almindelig og vederlagsfri Fysioterapi.

Stk. 2

Der henvises i øvrigt til overenskomstens generelle del, § 23.

§ 5. Analogisering

Der kan ikke analogiseres.

KAPITEL 15 ØJENLÆGEHJÆLP (OFTALMOLOGI) SPECIALE 19

Honorarer er angivet i niveau 1. oktober 2017.

§ 1. Honorering

Stk. 1

Konsultationsydelser

Nr.		Kr.
0110	1. konsultation	244,87
0111	Diabetisk øjenundersøgelse	758,07
0112	Fotoscreening for diabetisk øjensygdom	505,38
0130	Senere konsultation	109,10
0105	E-mail konsultation	72,57
0201	Telefonkonsultation	54,54
0205	Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	122,44
2161	Tillæg for rekvirering af tolkebistand	113,90
2261	Tillæg til konsultation med tolk	101,93
2264	Tillæg til konsultation med døvetolk	101,93

Stk. 2

Tillægsydelser – undersøgelser

Nr.		Kr.
2001	Skeleundersøgelse, -behandling og diagnostik af amblyopi (dovent øje)	235,06
2002	Udvidet øjenbaggrundsundersøgelse (undersøgelse af hele nethinden)	235,06
2003	Glaukomundersøgelse (undersøgelse for grøn stær)	235,06
2004	Automatisk perimetri / kampimetri (synsfeltsundersøgelse)	274,24
2005	Svagsynsoptik/brillebestemmelse	274,24
2006	Neurooftalmologisk undersøgelse	235,06
2007	Maculaøjenundersøgelse	235,06
2008	Undersøgelse af keratoconjunktivitis sicca (tørre slimhinder)	256,68
2009	NIKE scoring ved katarakt (grå stær)	10,26

Stk. 3

Tillægsydelser – øvrige

Nr.		Kr.
2101	Biopsi	78,38

Stk. 4

Tillægsydelser – operationer

Nr.		Kr.
3002	Operativ fjernelse af dybereliggende fremmedlegemer i hornhinden og tilstødende dele af øjeæblet	156,72
3003	Fjernelse af sutur i hornhinden og/eller tilstødende dele af øjeæblet	568,14
3004	Fjernelse af hudsvulst (conjunktivaltumorer)	513,36
3005	Operation for chalazion (bygkorn)/hordeolum (dybtliggende betændelse i øjenlåget)	513,36
3006	Diagnostik af tårevejsstenose (forsnævring på tårevejene)	513,36
3007	Operation til korrektion af entropion palpebrae inferiores (operation til korrektion af indad drejning af nedre øjenlågsrande)	1.642,75
3008	Operation for Pterygium (slimhinde vækst på hornhinden)	3.182,81
3009	Operation for dermatochalasis palpebrae (overskydende hud på øjenlågene)	1.642,75
3014	Z-plastik (operation med underminering og mobilisering af hud)	2.000,69
3015	Fjernelse af xanthalasmata (hvide kolesterolaflejringer)	909,41
3016	Operation for ptosis palpebra superior	2.819,14
3017	Kantalseneopstramning	2.000,69
3018	Septumplastik	2.000,69
3019	Operation for ptosis supercilii (øjenbrynsptose)	2.000,69
3020	Pentagonal excision af øjenlåg (fjernelse af hud på øjenlåget)	2.000,69
3021	Lukning af tårepunkt (okklusion af tårepunkt)	446,52

Stk. 5

Tillægsydelser – laser

Nr.		Kr.
3501	Retinal fotokoagulation (laserbehandling af nethinde)	1.402,95
3502	Fotokoagulation (laserbehandling af kammervinkel/iris ved glaukom (grøn stær)	1.112,54
3504	Behandling af akut/truende glaukom (grøn stær) med YAG-laser	1.192,01

Stk. 6

Tillægsydelser – billeddiagnostiske undersøgelser

3505	Fundusfoto (foto af nethinden) uden OCT	253,66
3508	Fundusfoto (foto af nethinden) med OCT	126,83
3506	Angiografi (kontrastundersøgelse af nethinde)	1.589,34
3509	OCT, Optical Coherence tomography (3-dimensionelt foto af nethinde)	247,43

Stk. 7

Ydelser efter regionens beslutning (rammeydelser)

Nr.		Kr.
5009	Behandling af efterstær med YAG-laser	1.204,41
5000	Kontrol af anti-VEGF behandlede patienter med våd AMD	488,40
5056	Kontrol af anti-VEGF behandlede patienter med våd AMD med symptomer på recidiv	863,10

Stk. 8

Sygebesøg

Nr.		Kr.
0401	Besøg, hverdage kl. 8.00-16.00	538,32
1101	Kørselstillæg	12,61
9001	Kørselsgodtgørelse indtil 20.000 km	4,06

Ved sygebesøg, hvor der finder operativt indgreb sted, tillægges besøgshonoraret den relevante operationstakst, jf. ydelseslisten ovenfor. Kørselstillæg ydes for tidsforbrug i forbindelse med transporten pr. påbegyndt kilometer, opgjort på samme måde som kørselsgodtgørelse efter statens regler for brug af eget befordringsmiddel.

Stk. 8

Honorar for ekstraordinær øjenlægehjælp, jf. § 6, stk. 5.

- For øjenlægehjælp, der ydes hverdage kl. 16.00 - 20.00, på dage, hvor der ikke er afholdt konsultation efter kl. 16.00, jf. § 6, stk. 2 og lørdage kl. 8.00 - 20.00, tillægges der 50 % for konsultationer og sygebesøg.
- For øjenlægehjælp, der ydes hverdage og lørdage kl. 20.00 - 24.00 samt søn- og helligdage kl. 8.00 - 24.00, tillægges der 75 % for konsultationer og sygebesøg.
- For øjenlægehjælp, der ydes kl. 0.00 - 8.00, tillægges der 100 % for konsultationer og sygebesøg.

Stk. 9

Ved flere operationer i samme konsultation ydes sædvanlig takst for 1. operation og 50 % af taksten for de følgende operationer. Der kan ikke honoreres for mere end 5 operationer i samme konsultation. Ved anvendelse af følgende ydelse angives den pågældende ydelse på regningen ved at erstatte ydelsesnummeret med 31xx således, at de sidste to cifre angiver den pågældende ydelse.

Anmærkning til § 1, stk. 2:

Såfremt antallet pr. måned af tillægsydelserne 2001-2005 pr. øjenlæge/praksis overstiger 50 % af summen af 1. konsultation, senere konsultation og besøg, honoreres den pågældende øjenlæge/praksis for tillægsydelserne svarende til 50 % af antallet af 1. konsultationer, senere konsultationer og besøg.

§ 2. Rekvisition

Stk. 1

Øjenlæger kan, jf. kapitel 2 om anæstesiologi, § 1, stk. 3, punkt B, rekvirere anæstesiologisk bistand i forbindelse med operation. Øjenlægen angiver på regningen til regionen i forbindelse med hvilken operation, der er ydet anæstesiologisk bistand. Anæstesiologisk bistand til øjenlæger rekvireres direkte af øjenlægen uden henvisning fra sikredes alment praktiserende læge.

Stk. 2

Øjenlæger kan til ydelse 3021 Lukning af tårepunkt (okklusion af tårepunkt) rekvirere tårevejsplugs.

Stk. 3

Der henvises i øvrigt til kapitel VI i overenskomstens generelle del.

§ 3. Limitering

Der kræves ikke henvisning fra alment praktiserende læge for behandling ved øjenlæge. Såfremt der foreligger henvisning gælder de almindelige bestemmelser, jf. den generelle del.

§ 4. Fortsat behandling/udvidet henvisning

Stk. 1

Ved fortsat behandling (kontrolundersøgelser m.v.) vedrørende samme sygdom kan der honoreres for en ny 1. konsultation, når der er forløbet 6 måneder fra den sidste 1. konsultation.

Stk. 2

Der henvises i øvrigt til overenskomstens generelle del, § 23.

§ 5. Analogisering

Stk. 1

Speciallægen kan for operationer, der ikke er anført i ydelseslisten, jf. § 1, stk. 4, beregne sig honorar ved analogisering af den pågældende operations omfang med de i listen anførte. Der kan alene analogiseres i situationer, hvor det ikke på forhånd kan vides eller planlægges, at det bliver nødvendigt at udføre en operation, som ikke er omfattet af § 1, stk. 4. Hvis det på forhånd kan vides, at operationen ikke er omfattet af § 1, stk. 4 og dermed ikke kan analogiseres, skal speciallægen i stedet indgå en aftale i henhold til § 64 med regionen.

Stk. 2

En speciallæge kan maksimalt honoreres for analogiseringer svarende til et antal på 0,5 procent af det årlige antal operationer den pågældende speciallæge har foretaget det foregående år. Beregningen af antallet af analogiseringer bygger på det samlede antal operationer foretaget det foregående år. Således vil antallet af analogiseringer, der kan laves af en speciallæge i eksempelvis 2015, være 0,5 procent af de operationer, speciallægen foretog i 2014.

Stk. 3

Speciallægen skal i forbindelse med afregningen til regionen angive, hvilken operation, der er udført, samt hvilken operation, der jf. § 1, stk. 4, er analogiseret til. Ved analogisering anvendes ydelsesnumre med henholdsvis 41xx til 1. operationer og 42xx til følgende operationer, hvor de to sidste cifre angiver, hvilken ydelse, der analogiseres til. I de tilfælde, hvor en operationsydelse har en særlig limitering, indgår analogiseringsydelsen i denne optælling.

Stk. 4

Analogiseringen kan af regionen forelægges til drøftelse i samarbejdsudvalget med henblik på vurdering og eventuel afgørelse heraf, jf. § 69 i overenskomstens generelle del.

Stk. 5

Samarbejdsudvalget kan i tvivlstilfælde forelægge sager vedrørende analogiseringen for SSU.

Anmærkning til § 5, stk.3:

Når et nyt elektronisk afregningssystem indføres, skal denne redegørelse ske i et særligt tekstfelt i forbindelse med afregningen.

§ 6. Konsultation

Stk. 1

Øjenlægen afholder på hverdage, undtagen lørdage, inden for tidsrummet fra kl. 8 til kl. 16, konsultation med fast træffetid og/eller efter tidsbestilling.

Stk. 2

Øjenlægen afholder udover den i stk. 1 nævnte daglige konsultation en af dagene mandag-fredag konsultation efter kl. 16. Denne konsultation skal fortrinsvis forbeholdes sikrede, hvis arbejde hindrer dem i at søge øjenlæge i konsultationen i dagtimerne.

Stk. 3

Øjenlægen har pligt til at bekendtgøre sin konsultationstid over for de sikrede. Tidspunktet for den sene konsultation meddeles endvidere regionsrådets social- og sundhedsudvalg.

Stk. 4

Sikrede, der har en tidsaftale, er forpligtet til at overholde denne aftale eller afmelde den og må acceptere de ventetider, der kan opstå bl.a. som følge af øjenlægens forpligtelse til at varetage den akutte sygebehandling.

Stk. 5

Såfremt der i anledning af ulykkestilfælde eller pludselig opstået eller forværret sygdom, der gør øjeblikkelig behandling nødvendig, ydes øjenlægehjælp uden for konsultationstiden, er dette at opfatte som ekstraordinær øjenlægehjælp.

Stk. 6

For at sikre den fornødne øjenlægehjælp i tilfælde af øjenlægens forfald - ved ferie, sygdom eller andet rimeligt fravær - er øjenlægen forpligtet til ved skiltning eller på anden måde at gøre de sikrede opmærksom på, hvor der kan søges øjenlægehjælp.

Anmærkning om konsultation:

For øjenlæger, der har konsultation i lokaler på et sygehus i henhold til aftale med det pågældende sygehusvæsen, gælder forpligtelsen om konsultation efter § 6, stk. 1 og 2 ikke, når aftalen med sygehusvæsenet er til hinder for efterlevelse af de nævnte overenskomstbestemmelser.

§ 7. Fravær fra praksis

Ferie, fravær på grund af længerevarende sygdom samt andet længerevarende fravær på mere end 2 uger meddeles regionen. Ethvert fravær bekendtgøres over for de sikrede, der gøres opmærksom på, hvor der i så fald kan søges øjenlægehjælp.

§ 8. Meddelelse til henvisende læge

Når patienten er færdigundersøgt og/eller færdigbehandlet, meddeles dette skriftligt med patientens samtykke til egen læge med angivelse af resultat af undersøgelsen og/eller behandlingen, eventuelt med rådgivning for den fremtidige behandling. Går en patient til kontrol i et længerevarende forløb, giver øjenlægen med patientens samtykke egen læge meddelelse om resultaterne heraf i relevant omfang.

§ 9. Pensionsbidrag

Regionen, i hvilket øjenlægens konsultationssted er beliggende, indbetaler det til enhver tid for den enkelte øjenlæge i henhold til pensionskassens vedtægter gældende pensionsbidrag til Lægernes Pensionskasse. Regionen foretager pensionsindbetalingerne på baggrund af oplysninger fra FAS.

Anmærkning om pensionsbidrag:

Den praktiske fremgangsmåde vedrørende beregningen og indbetalingen af pensionsbidragene aftales mellem RLTN og Lægernes Pensionskasse.

§ 10. Tilrettelæggelse af øjenlægevagtordninger

Med henblik på at sikre fornøden øjenlægehjælp ved akutte sygdomstilfælde uden for øjenlægernes normale konsultationstid kan øjenlægerne efter aftale med regionen og efter indhentet tilladelse fra samarbejdsudvalget etablere øjenlægevagtordninger for et område. Vagtordningen kan eventuelt etableres i samarbejde mellem øjenlægepraksis og sygehusvæsenet. Det forudsættes, at der sker drøftelser i fornødent omfang med tilgrænsende regioner, med hvilke vagtordningen er fælles, eller som vagtordningen i øvrigt berører.

KAPITEL 16
ØRELÆGEHJÆLP (OTOLOGI)
SPECIALE 21

Honorarer er angivet i niveau 1. oktober 2017.

§ 1. Honorering

Stk. 1

Ørelægeydelser honoreres pr. niveau 01-10-2017. Konsultationshonorar ydes ikke samtidig med honorar for særydelse. Tillægsydelser honoreres enten som tillæg til konsultation eller som tillæg til særydelse.

Stk. 2

Konsultationsydelser

Nr.		Kr.
0101	1. konsultation	229,16
0102	Senere konsultation vedrørende samme sygdom	97,01
0105	E-mail konsultation	72,57
0201	Telefonkonsultation	48,53
0205	Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	114,57
	Tillæg for rekvirering af tolkebistand	
2161		113,90
2261	Tillæg til konsultation med tolk	92,25
2264	Tillæg til konsultation med døvetolk	101,93

Stk. 3

Allergologiske ydelser

Nr.		Kr.
0601	Allergologisk 1. konsultation	623,37
0602	Allergologisk 2. konsultation	342,83
0603	Allergologisk senere konsultation	167,02
0604	Allergologisk telefonkonsultation	83,51
2601	Kutanprøve	10,52
2161	Tillæg for rekvirering af tolkebistand	113,90
2261	Tillæg til konsultation med tolk	92,25
2264	Tillæg til konsultation med døvetolk	101,93

Stk. 4

Tillægsydelser - undersøgelser

Nr.		Kr.
2005	Centrale vestibulærundersøgelser (okulomotoriske system) ved brug af VNG/ENG (elektroystagmografi)	187,78
2006	ERA	668,03
2007	Toneaudiometri	249,27
2008	Taleaudiometri	249,27
2009	Otoneurologisk undersøgelse	284,18
2010	Undersøgelse af hypopharynx og larynx med fiberskop	493,55
2011	Oesophagoskopi	792,69
2012	Bronkoskopi	792,69
2013	Dobbeltsidig endoskopisk rhinoskopi	81,06
2014	Stroboskopi	563,34
2015	Streptokokantigentest	78,38
2016	Søvnmonitorering med cardio-respiratorisk monitorering	408,51
2017	Akustisk rhinometri	81,06
2018	Stemmeanalyse	563,34
2019	Måling af otoakustiske emissioner	249,27
2020	Undersøgelse af hørelsen ved tympanometri eller stapediusus	124,65
2021	Ultralydsundersøgelse af bihuler	124,65
2022	Otolit repositionsmanøvre	249,27
2023	Ultralydsscanning af halsen	481,45
2024	Perifere vestibulærundersøgelser, elektronisk databehandling	354,79
2102	Pulsoxymetri	319,07
2103	Finnålsdiagnostik	493,55

Stk. 5

Særydelser - operationer

A. Ører

Nr.		Kr.
3006	Fjernelse af ørepolypper	668,03
3009	Tubulation af trommehinde	792,69
3022	Paracentese	493,55
3023	Myringoplastik med rispapir	1.236,37
3024	Myringoplastik med frit transplantat	3.973,35
3025	Mellemøreoperation med tympanoplastik	7.152,04
3026	Mellemøreoperation med tympanoplastik og mastoidektomi	10.648,59
3050	Suturfjernelse	378,41
3051	Mechebehandling af betændelse i øregang	319,07
3052	Oprensning af radikalkavitet	319,07
3053	Fjernelse af fremmedlegeme	493,55

B. Næse

Nr.		Kr.
3001	Punktur af kæbehule	319,07
3002	Kaustisk behandling af næsen	319,07
3004	Fjernelse af slimpolypper i næsen	668,03
3005	Fjernelse af adenoide vegetationer	1.112,54
3008	Sinoskopi	792,69
3011	Operation af ydre næse samt behandling af næsefraktur	1.236,37
3016	Bihuleoperation, antrostomi	1.764,83
3020	Bihuleoperation, Luc Caldwell	3.973,35
3027	Indgreb på concha	792,69
3028	Tubulation af kæbehule	792,69
3029	Behandling af næseblødning med tamponade	668,03
3030	Septumplastik	3.973,35
3031	Alaplastik	3.973,35
3032	Rhinoplastik	3.973,35
3033	Infundibulektomi	3.973,35
3053	Fjernelse af fremmedlegeme	493,55

C. Mund og svælg

Nr.		Kr.
3010	Operation af spytkirtlens udførselsgang	792,69
3012	Operation på kæbe for tandlidelse	1.236,37
3015	Fjernelse af halsmandler	3.973,35
3034	Incision af byld i mund og svælg	493,55
3035	Fjernelse af tumor uden sutur	493,55
3036	Fjernelse af tumor med sutur	792,69
3037	Operation af for kort tungebånd	668,03
3038	Fjernelse af godartet svulst i struben og fremmedlegeme i hypopharynx	1.236,37
3039	Fjernelse af tumor i strube	2.118,78
3040	Fjernelse af fremmedlegeme i strube og spiserør	2.118,78
3053	Fjernelse af fremmedlegeme	493,55
3056	Fjernelse af drøbelen	3.973,35

D. Ansigt og hals

Nr.		Kr.
3019	Fjernelse af spytkirtel under kæben	3.973,35
3041	Incision af byld i ansigt og hals	493,55
3042	Fjernelse af tumor uden sutur i ansigt og hals	493,55
3043	Fjernelse af tumor med sutur i ansigt og hals	792,69
3044	Fjernelse af tumor med rekonstruktiv kirurgi	2.118,78
3045	Blokade af ansigtsnerve	493,55

Stk. 6

Følgende operationer honoreres som særydelser efter overenskomstens bestemmelser efter aftale mellem regionsrådet og ørelægen.

Nr.		Kr.
5001	Operation for stritøre	4.014,71
5007	Forundersøgelse med henblik på høreapparatbehandling	1.284,70
5008	Høreapparattilpasning	4.014,71

Stk. 7

Sygebesøg

Nr.		Kr.
0401	Besøg uden operation	530,93
0501	Besøg med operation	226,75
1101	Kørselstillæg	12,61
9001	Kørselsgodtgørelse indtil 20.000 km	4,06

Ved sygebesøg, hvor der finder operativt indgreb sted, tillægges besøgshonoraret den relevante operationstakst, jf. ydelseslisten ovenfor. Kørselstillæg ydes for tidsforbrug i forbindelse med transporten pr. påbegyndt kilometer, opgjort på samme måde som kørselsgodtgørelse efter statens regler for brug af eget befordringsmiddel.

Stk. 8

Honorar for ekstraordinær ørelægehjælp, jf. § 6, stk. 5:

- For ørelægehjælp, der ydes hverdage kl. 16.00 - 20.00, på dage, hvor der ikke er afholdt konsultation efter kl. 16.00, jf. § 6, stk. 2 og lørdage kl. 8.00 - 20.00, tillægges der 50 % for konsultationer og sygebesøg.
- For ørelægehjælp, der ydes hverdage og lørdage kl. 20.00 - 24.00 samt søn- og helligdage kl. 8.00 - 24.00, tillægges der 75 % for konsultationer og sygebesøg.
- For ørelægehjælp, der ydes kl. 0.00 - 8.00, tillægges der 100 % for konsultationer og sygebesøg.

Stk. 9

Ved dobbeltsidigt indgreb i henhold til stk. 5A) og B) samt stk. 6 honoreres 1. operation med fuldt honorar og den følgende operation på modsatte side med 50 % honorar. Dette gælder ikke for ydelserne: Fjernelse af adenoide vegetationer (3005), operation af ydre næse samt behandling af næsefraktur (3011), septumplastik (3030) og forundersøgelse med henblik på høreapparatbehandling (5007). Ved anvendelse af følgende ydelse angives den pågældende ydelse på regningen ved at erstatte ydelsesnummeret med 31xx henholdsvis 51xx således, at de sidste to cifre angiver den pågældende ydelse.

Stk. 10

Septumplastik (3030), alaplastik (3031) og rhinoplastik (3032) kan kombineres således, at der ydes fuldt honorar for septumplastik og derefter 50 % honorar for 2. operation og 2. og 3. operation i

samme konsultation. Der vil altid forekomme septumplastik (3030) ved kombinerede næseoperationer.

Anmærkning

om ydelser, som ørelægen kan vælge at udbyde:

Ørelægen kan vælge at udbyde en eller flere af følgende ydelser, såfremt ørelægen finder sig i stand til at foretage pågældende ydelse:

- Oesophagoscopi (2011)
- Bronkoscopi (2012)
- Stroboscopi (2014)
- Søvnmonitorering med cardio-respiratorisk monitorering (2016)
- Stemmeanalyse (2018)
- Mellemøreoperation med tympanoplastik (3025)
- Mellemøreoperation med tympanoplastik og mastoidektomi (3026)
- Infundibulektomi (3033)
- Rhinoplastik (3032).

Parterne er enige om, at såfremt der på et senere tidspunkt opstår behov for dokumentation af færdigheder, kvalitet eller andet i forbindelse med de ovenfor nævnte ydelser, kan der aftales nærmere retningslinjer for dokumentation.

§ 2. Rekvisition

Stk. 1

Ørelægen kan til universel og lokalbedøvelse rekvirere anæstetika. Rekvisition sker på en mellem parterne aftalt rekvisitionsblanket.

Stk. 2

Ørelæger kan, jf. kapitel 2 vedrørende anæstesi, § 1, stk. 3, rekvirere anæstesiologisk bistand i forbindelse med operation. Ørelægen angiver på regningen til regionen i forbindelse med hvilken operation, der er ydet anæstesiologisk bistand. Anæstesiologisk bistand til ørelæger rekvireres direkte af ørelægen uden henvisning fra sikredes alment praktiserende læge.

Stk. 3

Der kan til brug ved kutanprøver (2601) for såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede rekvireres allergener, kontrolvæsker og lancetter.

Stk. 4

Der henvises i øvrigt til kapitel VI i overenskomstens generelle del.

Anmærkning til § 2, stk. 2:

I forbindelse med modernisering af specialet anæstesiologi er der udarbejdet en gruppering af diverse ørelægeindgreb i forbindelse med anæstesiudgifter. Se bilag til kapitel 2 Anæstesiologi.

Protokollat om rekvisition af anæstetika:

Parterne er enige om at iværksætte et udvalgsarbejde med henblik på at fremkomme med forslag til revision af overenskomstens bestemmelser om rekvisition af anæstetika.

§ 3. Limitering

Stk. 1

Der kræves ikke henvisning fra alment praktiserende læge for behandling ved ørelæge.

Stk. 2

For infundibulektomi (3033) gælder, at denne ydelse ikke kan kombineres med indgreb på concha (3027), fjernelse af slimpolypper i næsen (3004) samt sinoskopi (3008), idet disse ydelser er omfattet af indgrebet i det omfang, der måtte være behov for det. Såfremt infundibulektomi (3033) måtte kræve en forudgående septumplastik (3030), er denne ikke indeholdt i ydelsen.

Stk. 3

For oprensning af radikalkavitet (3052) gælder en årlig (kalenderår) limitering på maksimalt 100 stk. For fjernelse af fremmedlegeme (3053) gælder en årlig (kalenderår) limitering på maksimalt 28 stk.

§ 4. Fortsat behandling/ udvidet henvisning

Stk. 1

Udover det, der er nævnt i § 28 i overenskomstens generelle del, kan ørelægen - forudsat der ikke skal ske en vurdering af sikrede hos egen læge - henvise til speciallæge inden for oftalmologi (øjnlægehjælp), neurologi, allergologi (dermato-venerologi), pædiatri og kirurgi, såfremt der måtte være behov herfor af hensyn til videre behandling i relation til henvisningsdiagnosen.

Stk. 2

Ved fortsat behandling (kontrolundersøgelser m.v.) vedrørende samme sygdom, kan honoreres for en ny 1. konsultation, når der er forløbet 6 måneder fra den sidste 1. konsultation.

Stk. 3

Såfremt der henvises til andre specialer, jf. stk. 1, skal ørelægen følge bestemmelserne om meddelelse til henvisende læge jf. overenskomstens generelle del, § 32.

Stk. 4

Der henvises i øvrigt til overenskomstens generelle del, § 23.

Anmærkning til § 4

Parterne er enige om, at der inden for områderne: Neurologi og ørelægehjælp i forbindelse med kommende moderniseringer skal ses på en mulig ensretning af reglerne om henvisning til fortsat behandling.

§ 5. Analogisering

Stk. 1

Speciallægen kan for operationer, der ikke er anført i ydelseslisten, jf. § 1, stk. 5, beregne sig honorar ved analogisering af den pågældende operations omfang med de i listen anførte. Der kan maksimalt

analogiseres til ydelser med et honorar svarende til 1.236,37kr. (niveau 01-10-2017). Der kan alene analogiseres i situationer, hvor det ikke på forhånd kan vides eller planlægges, at det bliver nødvendigt at udføre en operation, som ikke er omfattet af § 1, stk. 5. Hvis det på forhånd kan vides, at operationen ikke er omfattet af § 1, stk. 5 og dermed ikke kan analogiseres, skal speciallægen i stedet indgå en aftale i henhold til § 64 med regionen.

Stk. 2

En speciallæge kan maksimalt honoreres for analogiseringer svarende til et antal på 0,5 procent af det årlige antal operationer den pågældende speciallæge har foretaget det foregående år. Beregningen af antallet af analogiseringer bygger på det samlede antal operationer foretaget det foregående år. Således vil antallet af analogiseringer, der kan laves af en speciallæge i eksempelvis 2015, være 0,5 procent af de operationer, speciallægen foretog i 2014

Stk. 3

Speciallægen skal i forbindelse med afregningen til regionen angive, hvilken operation, der er udført, samt hvilken operation, der jf. § 1, stk. 5, er analogiseret til. Ved analogisering anvendes ydelsesnumre med henholdsvis 41xx til 1. operationer og 42xx til følgende operationer, hvor de to sidste cifre angiver, hvilken ydelse, der analogiseres til. I de tilfælde, hvor en operationsydelse har en særlig limitering, indgår analogiseringsydelsen i denne optælling.

Stk. 4

Analogiseringen kan af regionen forelægges til drøftelse i samarbejdsudvalget med henblik på vurdering og eventuel afgørelse heraf, jf. § 69 i overenskomstens generelle del.

Stk. 5

Samarbejdsudvalget kan i tvivlstilfælde forelægge sager vedrørende analogiseringen for SSU.

Anmærkning til § 5, stk.3:

Når et nyt elektronisk afregningssystem indføres, skal denne redegørelse ske i et særligt tekstfelt i forbindelse med afregningen.

§ 6. Konsultation

Stk. 1

Ørelægen afholder på hverdage, undtagen lørdage, inden for tidsrummet fra kl. 8 til kl. 16, konsultation med fast træffetid og/eller efter tidsbestilling.

Stk. 2

Ørelægen afholder udover den i stk. 1 nævnte daglige konsultation en af dagene mandag-fredag konsultation efter kl. 16. Denne konsultation skal fortrinsvis forbeholdes sikrede, hvis arbejde hindrer dem i at søge ørelæge i konsultationen i dagtimerne.

Stk. 3

Ørelægen har pligt til at bekendtgøre sin konsultationstid over for de sikrede via praksisdeklarationen.

Stk. 4

Sikrede, der har en tidsaftale, er forpligtet til at overholde denne aftale - eller afmelde den og må acceptere de ventetider, der kan opstå bl.a. som følge af ørelægens forpligtelse til at varetage den akutte sygebehandling.

Stk. 5

Såfremt der i anledning af ulykkestilfælde eller pludselig opstået eller forværret sygdom, der gør øjeblikkelig behandling nødvendig, ydes ørelægehjælp uden for konsultationstiden, er dette at opfatte som ekstraordinær ørelægehjælp.

Stk. 6

For at sikre den fornødne ørelægehjælp i tilfælde af ørelægens forfald - ved ferie, sygdom eller andet rimeligt fravær - er ørelægen forpligtet til ved skiltning eller på anden måde at gøre de sikrede opmærksom på, hvor der kan søges ørelægehjælp.

Anmærkning til § 6:

For ørelæger, der har konsultation i lokaler på et sygehus i henhold til aftale med det pågældende sygehusvæsen, gælder forpligtelsen om konsultation efter § 6, stk. 1 og 2 ikke, når aftalen med sygehusvæsenet er til hinder for efterlevelse af de nævnte overenskomstbestemmelser.

§ 7. Fravær fra praksis

Ferie, fravær på grund af længerevarende sygdom samt andet længerevarende fravær på mere end 2 uger meddeles regionen. Ethvert fravær bekendtgøres over for de sikrede, der gøres opmærksom på, hvor der i så fald kan søges ørelægehjælp.

§ 8. Meddelelse til henvisende læge

Stk. 1

Når patienten er færdigundersøgt og/eller færdigbehandlet, meddeles dette skriftligt med patientens samtykke til egen læge med angivelse af resultat af undersøgelsen og/eller behandlingen - eventuelt med rådgivning for den fremtidige behandling. Går en patient til kontrol i et længerevarende forløb, giver ørelægen med patientens samtykke egen læge meddelelse om resultaterne heraf.

Stk. 2

Såfremt ørelægen har færdigbehandlet en gruppe 1-sikret patient, der har henvendt sig uden henvisning fra egen læge, meddeles dette skriftligt med patientens samtykke til egen læge.

§ 9. Pensionsbidrag

Regionen, i hvilket ørelægens konsultationssted er beliggende, indbetaler det til enhver tid for den enkelte ørelæge i henhold til pensionskassens vedtægter gældende pensionsbidrag til Lægernes Pensionskasse. Regionen foretager pensionsindbetalingerne på baggrund af oplysninger fra FAS.

Anmærkning om pensionsbidrag:

Den praktiske fremgangsmåde vedrørende beregningen og indbetalingen af pensionsbidragene aftales mellem RLTN og Lægernes Pensionskasse.

§ 10. Tilrettelæggelse af ørelægevagtordninger

Med henblik på at sikre fornøden ørelægehjælp ved akutte sygdomstilfælde uden for ørelægernes normale konsultationstid kan ørelægerne efter aftale med regionen og efter indhentet tilladelse fra samarbejdsudvalget etablere ørelægevagtordninger for et område. Vagtordningen kan eventuelt etableres i samarbejde mellem ørelægepraksis og sygehusvæsenet. Det forudsættes, at der sker drøftelser i fornødent omfang med tilgrænsende regioner, med hvilke vagtordningen er fælles, eller som vagtordningen i øvrigt berører.

Protokollat om rammeaftaler om høreomsorg i ørelægepraksis:

Parterne er enige om, at lokale rammeaftaler vedrørende udførelse af ydelser knyttet til høreomsorgen i ørelægepraksis skal indeholde bestemmelser om kvalitetssikring og samarbejdet mellem den praktiserende ørelæge og den lokale audiologiske afdeling. Høreapparatet stilles til rådighed af regionen.

For så vidt angår kvalitetssikring skal foretages daglig lyttekalibrering og halvårlig teknisk kalibrering af det anvendte udstyr i overensstemmelse med retningslinjerne fra Dansk Medicinsk Audiologisk Selskab. Opgaven bør løses i samarbejde mellem den enkelte praktiserende ørelæge og teknisk Audiologisk Laboratorium, Odense, eller den lokale audiologiske afdeling. Endvidere skal gennemføres regelmæssig kvalitetskontrol af måleresultaterne (dobbelttestning).

I rammeaftaler kan endvidere indføres krav vedrørende ørelægens efteruddannelse og rutine samt hjælpepersonalets kvalifikationer og eventuel opkvalificering.

Med hensyn til samarbejdet mellem den praktiserende ørelæge og den lokale audiologiske afdeling skal det sikres, at der ikke forekommer dobbeltarbejde i forbindelse med unødigt gentagen af undersøgelser. Endvidere kan det overvejes, hvorvidt der lokalt i forbindelse med tilrettelæggelse af høreomsorgen skal indføres udarbejdelse af behandlingsplaner, vandrejournaler, konferencer m.v. med henblik på at styrke det lokale samarbejde på tværs af sektorerne.

Protokollat om praktiserende ørelægers samarbejde med audiologiske afdelinger i relation til eventuel liberalisering af udbud af høreapparater:

Parterne er enige om, at praktiserende ørelæger og andre private udbydere af høreapparater inden for rammerne af det offentlige tilbud om høreomsorg bør være underlagt de samme krav i relation til kvalitet - herunder kalibrering af udstyr, garantiforpligtelser og pædagogisk indsats.

For så vidt angår adskillelse af patienter i privat regi og patienter i offentligt regi med henblik på de ved lovbestemte tilskudsordninger er parterne enige om, at det skal sikres, at patienter, der har fået udleveret høreapparat i privatregi ikke optræder på venteliste til audiologisk afdeling.

Endvidere er parterne enige om at afklare, hvordan et kontanttilskud til høreapparater kan indarbejdes i forhold til de foreslåede rammeydelser, så der ikke sker sammenblanding af offentlig og privat betaling for ydelser i ørelægepraksis.

Parterne er således enige om følgende:

Fortolkning og administration af tilskud til høreapparater

Aftalen har til hensigt, med indførelse af rammeydelserne vedrørende høreomsorgen, at muliggøre en smidigere tilrettelæggelse af området. Parterne er i den forbindelse enige om at opfordre til tæt samarbejde vedrørende tilrettelæggelse af høreomsorgen mellem de regionale audiologiske afdelinger/høreklinikker og de lokale praktiserende ørelæger, der indgår rammeaftaler for området. Med hensyn til administration vedrørende udbetaling af tilskud til høreapparat skal det præciseres, at rammeaftalerne bør indeholde klare retningslinjer for tilvejebringelse af høreapparater i forbindelse med den enkelte ørelæges varetagelse af området.

Parterne skal pege på følgende muligheder:

- Region og praktiserende ørelæge indgår rammeaftale om x forundersøgelser. Ørelægen udreder patienten i forhold til indholdet i rammeydelserne 5007, hvorefter undersøgelsesresultaterne ved ørelægens henvisning danner baggrund for tilpasning på regionens audiologiske afdeling eller høreklinik.
- Region og praktiserende ørelæge indgår rammeaftale om x forundersøgelser. Ørelægen udreder patienten i forhold til indholdet i rammeydelserne 5007, hvorefter ørelægen - hvis godkendt jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer for høreapparatleverandører - kan rekvirere et regionalt finansieret høreapparat og tilpasse dette efter rammeydelse 5008 og 5108, såfremt der mellem den pågældende ørelæge og regionen udover forundersøgelser også er indgået aftale vedrørende tilpasning.

I begge disse situationer er høreapparatet stillet til rådighed af regionen og er således gratis for patienten. Den praktiserende ørelæge betragtes i denne sammenhæng som en del af det offentlige tilbud på linje med de audiologiske afdelinger og høreklinikker, og patienten kan ikke opnå tilskud.

Udover sin eventuelle rammeaftalte kvote for forundersøgelser (ydelse 5007) kan den praktiserende ørelæge som hidtil ved enkeltydelser i overenskomsten foretage foreløbige høreundersøgelser med henblik på vurdering af patientens høretab og eventuelle behov for høreapparat. Patienten kan på baggrund af denne foreløbige undersøgelse - efter den almindelige overenskomsts takster - henvises til udredning og tilpasning på audiologisk afdeling, hvilket følger retningslinjerne for offentlig behandling. Høreapparatet er gratis for patienten, og der kan ikke opnås tilskud.

Endelig kan patienten på baggrund af foreløbig høreundersøgelse ved anvendelse af enkeltydelser i overenskomsten henvises til nærmere udredning og tilpasning uden for offentligt regi, hvorefter patienten er berettiget til tilskud. Ved henvisning anvender ørelægen den almindelige henvisningsblanket og eventuelt foretaget audiogram vedlægges.

Såfremt patienten vælger en privat leverandør uden overenskomst med RLTN efter ørelægens foreløbige visitation, opnår patienten tilskud, og både udredning og tilpasning er regionen uvedkommende.

For henvisning af patienter til nærmere udredning honoreres ørelægen med den almindelige konsultationstakst for en 1. konsultation + honorering for eventuelle nødvendige tillægsydelser. Der kan ikke honoreres for henvisning, såfremt ørelægen efterfølgende selv foretager udredning i relation til rammedelse eller i relation til overenskomstens almindelige ydelser. Der kan således ikke forekomme to 1. konsultationer hos den samme ørelæge vedrørende den samme patient i et udredningsforløb vedrørende høreapparatbehandling.

Protokollat om kvalitetssikring i ørelægepraksis:

I forbindelse med nye ydelser er parterne enige om, at der foretages en analyse af behovet for kvalitetssikringstiltag for den enkelte ydelse. I denne forbindelse tænkes kvalitetssikring at omfatte såvel kalibrering af anvendt udstyr som overvejelser vedrørende krav til ørelægens rutine, efteruddannelse og i øvrigt den faglige udvikling og anbefaling i forbindelse med diverse prøvetagningsudstyr fra f.eks. Sundhedsstyrelsen eller faglige og videnskabelige selskaber. Desuden bør eventuel databaseregistrering konkret vurderes.

For følgende ydelser er anført nærmere kvalitetssikringstiltag i ydelsesbeskrivelsen:

- Forundersøgelse med henblik på høreapparat med taleaudiometri i baggrundsstøj.
- Høreapparattilpasning.

For bronkoskopier (2012) gælder, at ørelægen minimum skal udføre ca. 20 pr. år. Det samme gælder for følgende ydelser:

- Mellemøreoperation med tympanoplastik (3025).
- Mellemøreoperation med tympanoplastik og mastoidektomi (3026).
- Infundibulektomi (3033).

For disse tre stilles endvidere krav om færdigheder i forbindelse med uddannelse.

Regionerne kan anvende kontrolstatistikken med henblik på kontrol af, hvorvidt ørelægen foretager et vist antal pr. år. Der skal være rum for et vist udsving fra år til år, men over en længere periode skal gennemsnittet være af et vist niveau

BILAG A

Vejledning om procedure for indhentelse og vurdering af børneattester i forbindelse med erhvervelse af en praksis i henhold til overenskomst om speciallægehjælp

- 1) Når regionen modtager en henvendelse om erhvervelse af ydernummer eller køb af en praksis indhentes der en børneattest.**
- 2) Regionen kontakter Rigspolitiet med henblik på at iværksætte indhentelse af en børneattest⁸.**

⁸ En børneattest indeholder oplysning om domme, bøder og tiltalefrafald med vilkår for overtrædelse af straffelovens regler om seksuelle krænkelser af børn under 15 år og børnepornografi, herunder:

- incest, samleje eller anden kønslig omgang med et barn under 15 år
- blufærdighedskrænkelser af et barn under 15 år

- 3) Rigspolitiet fremsender en samtykkeerklæring til speciallægens e-boks med anmodning om godkendelse til at indhente børneattesten.
- 4) Speciallægen godkender anmodningen med NemID.
- 5) Rigspolitiet fremsender attesten med sikker post til den person i regionen, der er udpeget som modtager. Der skal udpeges én person i regionen, der altid modtager børneattesterne. Børneattesterne skal journaliseres på en lukket sag, hvortil kun de få medarbejdere, der behandler sagen, har adgang⁹.
- 6) Børneattesten vurderes af den eller de medarbejdere, der er udpeget til at behandle sådanne sager. Giver børneattesten ikke anledning til bemærkninger, giver regionen lægen skriftlig besked om, at den pågældende speciallæge kan få ydernummer/erhverve praksis.
- 7) Er der anmærkninger på børneattesten, der giver regionen anledning til at overveje, at der ikke skal gives ydernummer eller godkendelse til praksiskøb, partshører regionen speciallægen herover. Efter partshøringsfristens udløb træffer regionen afgørelse i sagen¹⁰.

-
- udbredelse eller besiddelse af børnepornografi.

Vilkår kan f.eks. være om tilsyn, gennemførelse af en uddannelse eller betaling af en bøde. Udenlandske afgørelser for tilsvarende lovovertrædelser vil også fremgå af børneattesten, hvis de er registreret i Kriminalregisteret. Børneattesten adskiller sig fra den private og offentlige straffeattest ved, at oplysningerne typisk fremgår i længere – men aldrig kortere – tid. Hvor længe oplysningerne fremgår, afhænger af den begåede lovovertrædelse og straffen herfor. Oplysningerne om en begået lovovertrædelse vil fremgå af børneattesten i mindst 10 år regnet fra f.eks. dommen, løsladelsen eller bødens betaling. Domme for visse sædelighedsforbrydelser slettes tidligst efter 20 år regnet fra f.eks. dommen eller løsladelsen, mens domme for grove sædelighedsforbrydelser vil fremgå mindst til den registrerede fylder 80 år, i nogle tilfælde til den registrerede dør.

⁹ Der er nødt til at være mere end én medarbejder af hensyn til sygdom og fravær, således at sagsbehandlingen ikke strandter ved ferie osv.

¹⁰ Det er udgangspunktet, at en sådan afgørelse træffes på praksischefniveau eller tilsvarende.

**DANSKE
REGIONER**



**Dampfærgevej 22
Postbox 2593
2100 København Ø**

**Tel. 3529 8100
Email regioner@regioner.dk**