

Indholdsfortegnelse

Generel del

Forord og udviklingskontrakt

Præambel

Den udviklingsorienterede del af kontrakten om speciallægehjælp

Kapitel I. Indledende bestemmelser

- § 1. Overenskomstens parter
- § 2. Overenskomstens formål
- § 3. Overenskomstens område

Kapitel II. Planlægning og speciallægedækning

- § 4. Samarbejde mellem speciallægepraksis og det øvrige sundhedsvæsen
- § 5. Praksisplanens realisering
- § 6. Reduktion i antallet af praksis
- § 7. Tiltrædelse af overenskomsten
- § 8. Ethiske retningslinjer

Kapitel III. Praksisregulering

- § 9. Praksisformer
- § 10. Særligt om speciallægevirkksomhed i selskabsform
- § 11. Flytning af praksis
- § 12. Generationsskifte
- § 13. Rekruttering og fastholdelse
- § 14. Ansættelse af assisterende speciallæge
- § 15. Praksisophør

Kapitel IV. Andre tilknytningsformer

- § 16. Tidsbegrænset ekstra kapacitet
- § 17. Satellitpraksis
- § 18. Kobling af ydernummer til en bestemt fysisk lokalitet
- § 19. Ydernummer på licens

Kapitel V. Henvisningsmuligheder

- § 20 Henvisning til speciallæge
- § 21 Borgernes adgang til henvisninger
- § 22 Limitering
- § 23 Henvisning til fortsat behandling
- § 24 Legitimation for berettigelse til speciallægehjælp
- § 25 Overholdelse af tidsaftaler
- § 26 Afgrænsning af egenbetaling
- § 27 Meddelelse til henvisende læge
- § 28 Speciallægens henvisningsret
- § 29 Indlæggelse på sygehus

Kapitel VI. Ordinationer og rekvisitioner mv.

- § 30 Ordination af lægemidler
- § 31 Økonomisk lægemiddelordination
- § 32 Ordination af hjælpemidler
- § 33 Forbindsstoffer og medikamenter
- § 34 Undersøgelser foretaget på Statens Serum Institut
- § 35 Rekvirering af tolk

Kapitel VII. Tilgængelighed og service

- § 36 Anvendelse af IT/sundhedsdatanet samt tilknytning til den fælles offentlige sundhedsportal
- § 37 Digital dokumentboks
- § 38 Det fælles medicinkort (FMK)
- § 39 Praksisdeklarationer

Kapitel VIII. Konsultationer

- § 40 Konsultation
- § 41 SMS påmindelse
- § 42 Retningslinier for handicapvenlig adgang
- § 43 Sygebesøg
- § 44 E-mail-konsultation
- § 45 Telefonisk rådgivning til praktiserende læger vedrørende konkrete sygdomstilfælde hos patienter
- § 46 Fravær
- § 47 Vikar

§ 48 Anvendelse af klinikpersonale

Kapitel IX. Honorar og regulering

§ 49 Afregning

§ 50 Reguleringsordning

Kapitel X. Omsætningsforhold

§ 51 Omsætning i fuldtidspraksis (mindsteomsætning og knækgrænse)

§ 52 Omsætning i deltidspkaksis (mindsteomsætning og omsætningsloft)

Kapitel XI. Kontrolbestemmelser

§ 53 Udarbejdelse af årsopgørelser

§ 54 Anvendelse af årsopgørelser

Kapitel XII. Kvalitet og faglig udvikling

§ 55 Moderniseringsudvalg på speciallægeområdet

§ 56 Moderniseringsudvalgets opgaver

§ 57 Efteruddannelse

§ 58 Fonden for Faglig Udvikling af Speciallægepraksis

Kapitel XIII. Kommunalt samarbejde og tværgående opgaver

§ 59 Regionalt samarbejde med kommunerne

§ 60 Socialmedicinsk samarbejde

§ 61 Inddragelse af praktiserende speciallæger i tværgående opgaver

Kapitel XIV. Indbetaling til Fonde

§ 62 Indbetaling til FAS' Fond (Sygefonden)

§ 63 Indbetaling til Fonden for Faglig Udvikling af Speciallægepraksis

Kapitel XV. Samarbejdsbestemmelser

§ 64 Aftaler vedrørende speciallægehjælp

§ 65 Rameaftaler

§ 66 Friholdelse af kapacitet i speciallægepraksis

§ 67 Grundlaget for opgørelse af speciallægens samlede kapacitet.

§ 68 Samarbejdsudvalg

- § 69 Samarbejdsudvalgets opgaver og beføjelser
- § 70 Speciallægelandsamarbejdsudvalget (SSU)
- § 71 Speciallægelandsamarbejdsudvalgets (SSU's) opgaver og beføjelser
- § 72 Voldgiftsråd

Kapitel XVI. Klageregler

- § 73 Klagereglernes omfang
- § 74 Fremsættelse af klager
- § 75 Behandling af klager fra patienter
- § 76 Lokal dialog
- § 77 Behandling af klager fra speciallæger
- § 78 Fællesregler for behandling af klager
- § 79 Afgørelse af klagesager og anke

Kapitel XVII. Ikrafttræden

- § 80 Ikrafttræden og opsigelse

Protokollater

Protokollater vedrørende kapitel II

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

Protokollater vedrørende kapitel VI

Protokollat af den 09-10-2004 om vilkår for afskaffelse af rekvisitionsordningen

Protokollat af den 26-10-2007 vedrørende rekvisition

Protokollater vedrørende kapitel VII

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

Protokollater vedrørende kapitel VIII

Protokollat af den 31-03-2011 om 1. konsultation, antal diagnoser på én henvisning og adgang til at gennemføre flere konsultationer på én dag

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

Protokollat af den 31-03-2011 om justering af ydelser og ydelsesbeskrivelser

Protokollat af den 31-03-2011 om tutorlægeordning

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

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

Protokollater vedrørende kapitel X

Protokollat af den 31-03-2011 om økonomisk ramme

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

Protokollat af den 31-03-2011 vedrørende analyse af specialet diagnostisk radiologi

Protokollater vedrørende kapitel XII

Protokollat af den 31-03-2011 om Moderniseringsudvalget

Protokollat af den 31-03-2011 om kvalitetsudvikling i speciallægepraksis

Protokollater vedrørende kapitel XIII

Protokollat af den 09-10-2004 vedrørende fastsættelse af fast timetakst ved inddragelse af praktiserende speciallæger i særlige tværgående opgaver i relation til § 61

Protokollater vedrørende kapitel XV

Protokollat af den 31-03-2011 om anbefalinger i forhold til fremtidens speciallægepraksis

Protokollater vedrørende overenskomstens specielle del

Protokollat af den 31-03-2011 om generelle laboratorieundersøgelser i overenskomstens specielle del

Speciel del

Kapitel 1 Generelle laboratorieundersøgelser

§ 1. Honorering af laboratorieundersøgelser

Kapitel 2 Anæstesiologi

§ 1. Honorering

§ 2. Rekvisition

§ 3. Limitering

§ 4. Fortsat behandling/udvidet henvisning

Bilag til kapitel 2:

Gruppering af diverse ørelægeindgreb hvortil der alene kan rekvireres anæstesiydelse 3021-3025.

Kapitel 3 Børne- og ungdomspsykiatri

- § 1. Honorering
- § 2. Rekvisition
- § 3. Limitering
- § 4. Fortsat behandling/udvidet henvisning
- § 5. Analogisering

Kapitel 4 Dermato-venerologi

- § 1. Honorering
- § 2. Rekvisition
- § 3. Limitering
- § 4. Fortsat behandling/udvidet henvisning
- § 5. Analogisering

Kapitel 5 Diagnostisk radiologi

- § 1. Honorering
- § 2. Rekvisition
- § 3. Limitering
- § 4. Fortsat behandling/udvidet henvisning
- § 5. Analogisering
- § 6. Tilslutningsbestemmelser

Kapitel 6 Gynækologi og obstetrik

- § 1. Honorering
- § 2. Rekvisition
- § 3. Limitering
- § 4. Fortsat behandling/udvidet henvisning
- § 5. Analogisering
- § 6. Meddelelse til henvisende læge

Kapitel 7 Intern medicin

- § 1. Honorering
- § 2. Rekvisition
- § 3. Limitering
- § 4. Fortsat behandling/udvidet henvisning
- § 5. Analogisering

Kapitel 8 Kirurgi

- § 1. Honorering
- § 2. Rekvisition
- § 3. Limitering

- § 4. Fortsat behandling/udvidet henvisning
- § 5. Analogisering

Kapitel 9 Neurologi

- § 1. Honorering
- § 2. Rekvisition
- § 3. Limitering
- § 4. Fortsat behandling/udvidet henvisning
- § 5. Analogisering

Kapitel 10 Ortopædisk kirurgi

- § 1. Honorering
- § 2. Rekvisition
- § 3. Limitering
- § 4. Fortsat behandling/udvidet henvisning
- § 5. Analogisering

Kapitel 11 Patologisk anatomi

- § 1. Honorering
- § 2. Rekvisition
- § 3. Limitering
- § 4. Fortsat behandling/udvidet henvisning
- § 5. Analogisering

Kapitel 12 Plastikkirurgi

- § 1. Honorering
- § 2. Rekvisition
- § 3. Limitering
- § 4. Fortsat behandling/udvidet henvisning
- § 5. Analogisering

Kapitel 13 Psykiatri

- § 1. Honorering
- § 2. Rekvisition
- § 3. Limitering
- § 4. Fortsat behandling/udvidet henvisning
- § 5. Analogisering

Kapitel 14 Pædiatri

- § 1. Honorering
- § 2. Rekvisition

- § 3. Limitering
- § 4. Fortsat behandling/udvidet henvisning
- § 5. Analogisering

Kapitel 15 Reumatologi (fysiurgi)

- § 1. Honorering
- § 2. Rekvisition
- § 3. Limitering
- § 4. Fortsat behandling/udvidet henvisning
- § 5. Analogisering

Kapitel 16 Øjenlægehjælp (oftalmologi)

- § 1. Honorering
- § 2. Rekvisition
- § 3. Limitering
- § 4. Fortsat behandling/udvidet henvisning
- § 5. Analogisering
- § 6. Konsultation
- § 7. Fravær fra praksis
- § 8. Meddelelse til henvisende læge
- § 9. Pensionsbidrag
- § 10. Tilrettelæggelse af øjenlægevagtordninger

Kapitel 17 Ørelægehjælp (otologi)

- § 1. Honorering
- § 2. Rekvisition
- § 3. Limitering
- § 4. Fortsat behandling/udvidet henvisning
- § 5. Analogisering
- § 6. Konsultation
- § 7. Fravær fra praksis
- § 8. Meddelelse til henvisende læge
- § 9. Pensionsbidrag
- § 10. Tilrettelæggelse af ørelægevagtordninger

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.

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.

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 den specialiserede del af praksissektoren og fungerer som et attraktivt og tilgængeligt sundhedstilbud 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 til de patienter, der ikke har brug for sygehusbehandling. Udfordringen ved de nære tilbud er at sikre kvalificerede tilbud til alle borgere, uanset hvor de bor i landet, samtidig med at de sundhedsfaglige personaleresourcer 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.

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.

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 borgerne henvender sig om.

Speciallægepraksis er en del af et integreret sundhedsvæsen, og speciallægepraksis skal fortsat udvikles og tilpasses i takt med det øvrige sundhedsvæsen. Speciallægepraksis har også fremadrettet en central placering som det nære tilbud og i mange tilfælde som alternativ til ambulante sygehusbehandling. Det betyder, at speciallægepraksis har et tæt samarbejde med både almen praksis og sygehussektoren.

Det er målsætningen, at speciallægepraksis i fremtiden skal indgå i et endnu tættere samarbejde med resten af sundhedsvæsenet. Derfor er der med denne kontrakt lagt op til nye samarbejdsformer og en ny måde at anvende overenskomsten på.

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.

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. Foraene 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 speciallægernes repræsentation i regionernes specialeudvalg skal styrkes.

3. Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning

Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning sætter rammerne for den hidtil største omlægning og samling af den specialiserede behandling på sygehusene i Danmark. Med den ny specialeplan fra 2010 kan specialfunktioner fremover 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.

4. 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. Speciallægepraksis skal omfattes af Den Danske Kvalitetsmodel, der skal understøtte det sammenhængende 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 datafangstmodul. 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 informationsteknologi 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 stadigt 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 indenfor specialerne ajourføres og implementeres løbende i speciallægepraksis, hvor dette fra en faglig vurdering er hensigtsmæssigt, således at behandlingerne 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 patienter med bopæl i Københavns, Frederiksberg, Tårnby og Dragør kommuner.

Stk. 4

Overenskomsten omfatter følgende lægelige specialer, jf. Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 599 af 27-06-1996:

- Anæstesiologi
- Børne- og ungdomspsykiatri
- Dermato-venerologi
- Diagnostisk radiologi
- Gynækologi og obstetrik
- Intern medicin
- Kirurgi
- Neurologi
- Oftalmologi (øjenlægehjælp)
- Ortopædisk kirurgi
- Otologi (ørelægehjælp)
- Patologisk anatomi
- Psykiatri
- Pædiatri

I øvrigt omfatter overenskomsten gren-specialerne:

- Plastikkirurgi
- Reumatologi.

Desuden omfatter overenskomsten følgende intern medicinske specialer, jf. Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 608 af 24-06-2003:

- Intern medicin: Endokrinologi
- Intern medicin: Gastroenterologi
- Intern medicin: Kardiologi
- Intern medicin: Lungesygdomme.

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 grundspecialerne 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. 3 og 4.

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 omsætnings-grænser samt mulighed for ansættelse af assisterende speciallæge i henhold til § 14.

Stk. 6

Såfremt det konstateres, at behovet for ambulante 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 timers praksis 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. Såfremt det i en praksisplan er konkretiseret, at den pågældende praksis skal nedlægges, og speciallægen ikke er ophørt med praksis inden det fyldte 70. år, reduceres godtgørelsen efter stk. 3 med 25 % for hvert af de efterfølgende år, speciallægen praktiserer.

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

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. 3

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. 4

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. 5

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. 6

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. 7

Anmodning fra speciallægen om ændring af praksisform, jf. § 9, stk. 1 a)-c), afgøres af regionen efter indhentet udtalelse fra samarbejdsudvalget. Tilladelse til delepraksis efter § 9, stk. 1 d) meddeles af samarbejdsudvalget. Når den, hvis forhold har begrundet tilladelse til delepraksis, udtræder af praksis, bortfalder dens status som delepraksis. Ovenstående er gældende for nye tilladelser givet fra 01-10-2011.

Stk. 8

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 praksis, har ikke ret til betaling efter 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.

Anmærkning til § 7, stk. 7:

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. Tilladelse til etablering af delepraksis er en personlig ordning og kan ikke overdrages i forbindelse med salg. Ovenstående er gældende for nye tilladelser givet fra 01-10-2011.

§ 8. Ethiske 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 indenfor denne.
3.
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.
4.
Speciallægens beskæftigelse udover den kontrakt, der er med praksissektoren må ikke have tidsmæssige eller indholdsmæssige konsekvenser for udøvelsen af opgaver i kontrakten med praksissektoren.
5.
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 udenfor praksissektoren.
6.
Såfremt en patient finder den oplyste ventetid for lang, skal den praktiserende speciallæge oplyse patienten om andre behandlingsmuligheder og -steder i det offentlige sundhedsvæsen samt om det udvidede frie sygehusvalg. I

den forbindelse må speciallægen *ikke* udelukkende henlede patientens opmærksomhed på muligheden for at få en tid hos speciallægen selv uden for praksissektoren eller oplyse patienten om muligheder i relation til private hospitaler eller klinikker, hvor speciallægen selv udfører arbejde eller hvortil speciallægen på anden måde har tilknyttet økonomiske interesser.

7.

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.

8.

Såfremt en gruppe 1-sikret patient møder til behandling hos en speciallæge *med* henvisning og efter at være gjort bekendt med reglerne om vederlagsfri behandling og mulighederne for at benytte sig af det udvidede frie sygehusvalg, insisterer på at være egenbetaler, skal patienten skriftligt erklære sig indforstået med at betale, inden behandlingen iværksættes

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 deltidpraksis kan ikke overstige de i § 57, stk. 1 og 2, anførte grænser. Det forudsættes, at en deltidpraksis har en årlig omsætning, der overstiger den nedre omsætningsgrænse inden for det pågældende speciale, som angivet i § 52. Omsætningen i deltidpraksis 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 enkeltmandspraksis, kompagniskabspraksis eller anpartsselskab. Alle praksisformer kan fungere i samarbejdspraksis.

- a) Ved enkeltmandspraksis forstås speciallægegerning 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 samarbejdspraksis 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 samarbejdspraksis, 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 ét ydernummer.

§ 10. Særligt om speciallægevirkosmhed i selskabsform

Stk. 1

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

Stk. 2

Speciallæger, der udøver speciallægevirkosmhed 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 anpart 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 anpart 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 anpart i, og som har tiltrådt overenskomsten. I et speciallægeanpartsselskab skal over 50 % af anpartskapitalen, såvel efter beløb som efter stemmevægt, 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 kan anmode regionen om tilladelse til flytning af praksis. 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.

§ 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, mv., 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

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 enhver tid gældende folkepensionsalder) har brug for aflastning. Ovenstående er gældende for nye tilladelser givet fra 01-10-2011.

§ 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.

KAPITEL IV - ANDRE TILKNYTNINGSFORMER

§ 16. Tidsbegrænset ekstra kapacitet

Stk. 1

Samarbejdsudvalget kan give tilladelse til, at en speciallæge tildeles 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 ekstra kapacitet 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 opsigte 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 opsigte 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 speciallægekapaaciteten 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 ydernumret 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 ifølge § 32 i 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 og 2, 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.

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 lægehenvi-
sning, 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.

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, meddeles dette skriftligt til den henvisende læge med angivelse af resultatet af undersøgelsen og/eller behandlingen, eventuelt med rådgivning for den fremtidige

behandling.

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 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 overenskomstmfattede undersøgelser hos speciallæger i patologisk anatomi og EEG-undersøgelser hos speciallæger i neurologi, der er tilsluttet overenskomst om speciallægehjælp.

Stk. 3

Regionen kan, efter drøftelse i samarbejdsudvalget, træffe bestemmelse om, at patologiske undersøgelser og/eller EEG-undersøgelser skal finde sted i regionens sygehusvæsen, og at speciallægen ikke kan lade de nævnte undersøgelser foretage hos praktiserende speciallæger i patologisk anatomi og/eller 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 indlæggelse på offentligt sygehus efter patientens eget valg.

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 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 retningslinier ordinere hjælpemidler på regionens regning. Disse retningslinier 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. Rekvosition sker på en mellem overenskomstens parter aftalt rekvositionsblanket. Tilrettelæggelsen af rekvositionen 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 retningslinier 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

Ved tolket konsultation ydes et tillæg på 98,79 kr. (grundniveau 01-10-2007).

KAPITEL VII - TILGÆNGELIGHED 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.

§ 37. Digital dokumentboks

Stk. 1

Med den digitale dokumentboks kan speciallægen modtage dokumenter nemt og sikkert fra regionen og andre myndigheder. Den digitale dokumentboks er tilgængelig sammen med e-boks. Ved at oprette en digital postkasse får speciallægerne én digital indgang til regionerne ligesom regionerne får en officiel og digital kanal til speciallægerne.

Stk. 2

Alle speciallægepraksis skal senest pr. 01-04-2012 tage løsningen i anvendelse efter gældende anvisninger.

Stk. 3

Med den digitale postkasse opretter hver lægepraksis en officiel digital postkasse, hvortil offentlige myndigheder såsom kommune, regioner m.fl. kan sende officielt elektronisk post. Speciallægerne kan anvende den digitale postkasse til generelle spørgsmål og henvendelser, der i dag foregår pr. mail eller ved manuel brevforsendelse. Oprettelsen af en sådan mailboks vil være gratis og uden omkostninger for speciallægepraksis.

§ 38. Det fælles medicinkort (FMK)

Stk. 1

Data fra patientens fælles medicinkort gøres tilgængeligt via speciallægens journalsystem, således at speciallægen kan orientere sig om patientens nuværende medicin og anvende FMK i forbindelse med ordination af ny medicin.

Stk. 2

Den praktiserende speciallæge skal inden udgangen af 2011 tage det Fælles Medicinkort (FMK) i anvendelse, dog tidligst når alle sygehusafdelinger og ambulatorier i lægens region har sat FMK i drift.

Stk. 3

Den praktiserende speciallæge modtager med udgangen af 2011 kr. 2.500 i engangstilskud til at opdatere praksisjournalen til at kunne håndtere FMK.

Stk. 4

Speciallægepraksis vil uhonoreret anvende FMK når det gælder alle fremadrettede ordinationer, som den praktiserende speciallæge selv ordinerer.

Anmærkning til § 38:

Speciallægens forpligtelse til at bruge FMK

forudsætter, at funktionaliteten i form af eksempelvis opdateringshastigheder og serverstabilitet er tilfredsstillende og ikke giver unødigt ventetid mv. Denne betingelse gælder for den centrale del af FMK-løsningen, idet RLTN ikke kan indestå for den del af løsningen, der udvikles af den enkelte læges systemleverandør.

§ 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
- 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 1. konsultation
- 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
- Praksisform og praksistype.

Der er endvidere enighed om, at der i overenskomstperioden arbejdes på at udvide oplysningerne i praksisdeklarationerne, således at der oplyses, om 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

Parterne har aftalt, at samtlige speciallæger pr. 01-06-2011 indberetter ventetid til en *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. 3:

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

For øjen- og ørelægehjælp gælder det, 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. Lov nr. 1503 af 27-12-2009, § 3), udbetales et tillæg til konsultationshonoraret. Grundhonorar for tillæg til døvetolk er kr. 88,40 (niveau 01-10-2007).

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. Retningslinier for handicapvenlig adgang

Stk. 1

Ved nybygning, flytning og væsentlig ombygning af praksis skal lokalerne være i overensstemmelse med byggelovgivningens regler.

Stk. 2

Speciallægen skal på sin praksisdeklaration give informationer om parkerings-forhold, udvendige og indvendige

adgangsforhold samt toiletfaciliteter, så bevægelseshæmmede har mulighed for at vælge en speciallæge, hvor adgangsforhold og indretning passer til patientens behov.

Anmærkning 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.

§ 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. Plejehjems-boliger og boliger på andre institutioner for ældre er altid at betragte som egen bolig.

Stk. 3

Sygebesøg honoreres med et tillæg til grundtakster, jf. overenskomstens specielle del, på 415,14 kr. (grundniveau 01-10-2007), dog ikke ved fødselshjælp.

Stk. 4

I forbindelse med sygebesøg eller fødselshjælp ydes et kørselstillæg for tidsforbrug i forbindelse med transporten på 10,94 kr. (grundniveau 01-10-2007) pr. påbegyndt kilometer opgjort på samme måde, som kørselsgodtgørelse efter statens regler for brug af eget befordringsmiddel.

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 62,94 kr. (grundniveau 01-10-2007). 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.

Der er tale om en forsøgsordning, og parterne anmoder i fællesskab et udvalgt antal praktiserende speciallæger om at medvirke til en evaluering af ordningen på grundlag af systematisk registrerede oplysninger, som parterne finder relevante for en vurdering. På grundlag af evalueringen genforhandles ordningen.

§ 46. Fravær

Stk. 1

Speciallæger inden for samme region og speciale skal så vidt muligt koordinere ferie og andet fravær således, at alle speciallæger inden for samme speciale ikke er fraværende samtidig.

Stk. 2

Det lokale samarbejdsudvalg kan gøre spørgsmålet om det rimelige i omfanget af en speciallæges fravær til genstand for drøftelse.

§ 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 og sammenhængende ferie.

Stk. 2

Der kan alene være tilknyttet én vikar ad gangen pr. dag pr. 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.

§ 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 mv. 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 og 28-04-2011 om vejledning om anvendelse af klinikpersonale.

KAPITEL IX - HONORAR OG REGULERING

§ 49. Afregning

Stk. 1

Speciallæger sender månedsvi 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. 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. 2–5.

Stk. 2

Omkostningsandelen af honorarerne efter stk. 1 (25 % af honorarerne) reguleres med 0,217 procentpoint for hvert udsving i nettoprisindekset (juli 2000 = 100) udover 114,0. Ved udsving mindre end 1 procentpoint i nettoprisindekset reguleres med en forholdsmæssig andel af 0,217 procentpoint.

Stk. 3

Nettoandelen af honorarerne efter stk. 1 (75 % af honorarerne): Ved ændring i indekset for den særlige reguleringsprocent for regioner og kommuner i forhold til det pr. den 01-10-2007 gældende (116,5293) reguleres honorarerne med 0,644 procentpoint for hver procentpoints ændring (og tilsvarende for dele af 1 procentpoint).

Stk. 4

Den samlede reguleringsprocent beregnes således, at procentpointene beregnet efter stk. 2 og 3 sammenlægges. Reguleringsprocenten angives med 1 decimal. Reguleringerne efter stk. 2 og 3 finder sted pr. 01-04 og 01-10.

Stk. 5

Ved eventuelle ændringer af de i overenskomsten nævnte grundhonorarer eller ved ændring i den særlige reguleringsprocent for regioner og kommuner i forhold til forudsætningerne for bestemmelserne i denne paragraf skal den i stk. 1-5 fastsatte regulering genforhandles, såfremt en af parterne stiller krav herom.

Anmærkning til § 50, stk. 3:

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 deltidspraktiserende 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 speciale-specifikke og er anført nedenfor:

Speciale

Nedre omsætningsgrænse (kr.) (grundniveau 01-10-2007)

Anæstesiologi (1)	886.343
Dermato-venerologi (4)	1.785.400
Reumatologi (Fysiurgi) (6)	839.016
Gynækologi og obstetrik (7)	1.202.669
Intern medicin (8)	1.557.974
Kirurgi (9)	2.091.258
Neurologi (18)	804.535
Øjenlægehjælp (19)	1.430.910
Ortopædisk kirurgi (20)	1.861.116
Ørelægehjælp (21)	1.479.755
Plastikkirurgi (23)	1.048.278
Psykiatri (24)	804.535
Pædiatri (25)	892.670
Børne- og ungdomspsykiatri (26)	804.535

Der er ikke fastsat nedre omsætningsgrænser for specialerne diagnostisk radiologi og patologisk anatomi.

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:

Speciale	Knækgrænse (kr.)	(grundniveau 01-10-2007)
Anæstesiologi (1)	3.621.266	
Diagnostisk radiologi (03+05)	7.380.074	
Dermato-venerologi (4)	4.108.414	
Reumatologi (Fysiurgi) (6)	2.770.481	
Gynækologi og obstetrik (7)	3.641.372	
Intern medicin (8)	3.383.203	
Kirurgi (9)	4.179.836	
Neurologi (18)	2.584.280	
Øjenlægehjælp (19)	3.511.566	
Ortopædisk kirurgi (20)	4.267.796	
Ørelægehjælp (21)	3.817.916	
Plastikkirurgi (23)	3.399.116	
Psykiatri (24)	2.783.585	
Pædiatri (25)	3.316.052	
Børne- og ungdomspsykiatri (26)	2.584.280	

Knækgrænsen for diagnostisk radiologi er gældende pr. 01-01-2012.

Der er ikke fastsat knækgrænse for specialet patologisk anatomi.

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 forholdsvist.

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.

Anmærkning til § 51, stk. 5 og 6:

I tilslutning til afskaffelsen af den tidligere 1. knækgrænse (reduktion med 25 %) fra og med 2008 og forhøjelsen af den tidligere 2. knækgrænse (reduktion med 40 %) fra og med 2009, er parterne enige om at følge udviklingen med henblik på at kunne vurdere ændring af aktivitetsniveau og ydelsessammensætning hos praktiserende speciallæger, herunder om ændringen af knækgrænser medfører en uhensigtsmæssig eller utilsigtet udvikling. I tilknytning hertil kan der indgås aftale om nye styrings- og incitamentsmekanismer.

§ 52. Omsætning i deltidspraksis (mindsteomsætning og omsætningsloft)

Stk. 1

Deltidspraksis inden for følgende specialer er underlagt et loft over den maksimale årlige omsætning på 962.063 kr. (grundniveau 01-01-2008):

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

Stk. 2

Deltidspraksis inden for følgende specialer er underlagt et loft over den maksimale årlige omsætning på 824.625 kr. (grundniveau 01-01-2008):

- a) Anæstesiologi (1)
- b) Reumatologi (fysiurgi) (6)
- c) Neurologi (18)
- d) Plastikkirurgi (23)
- e) Psykiatri (24)
- f) Pædiatri (25)
- g) Børne- og ungdomspsykiatri (26)

Stk. 3

Overlægepraksis, også kaldet 3 timers praksis på sygehus, i henhold til overlægeaftalerne, er underlagt et loft over den maksimale årlige omsætning på 206.156 kr. (grundniveau 01-01-2008).

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 deltidspraksis før 01-10-2011, gælder, at deltidsyderen har en nedre omsætningsgrænse på 46.382 kr. (grundniveau 01-10-2007). For speciallæger, der tiltræder overenskomsten med deltidspraksis efter 01-10-2011 gælder det, at de har en nedre omsætningsgrænse på 185.529 kr. (grundniveau 01-10-2007).

KAPITEL XI - KONTROLBESTEMMELSER

§ 53. Udarbejdelse af årsopgørelser

Stk. 1

Regionen har adgang til at foretage nærmere undersøgelser af speciallægers behandlingsmønster, herunder at indhente nødvendige oplysninger fra speciallæger med henblik på en belysning af baggrunden for et afvigende behandlingsmønster. Udvælgelsen af speciallæger med et afvigende behandlingsmønster finder sted på grundlag af de i stk. 2 og eventuelt stk. 4 nævnte opgørelser.

Stk. 2

Opgørelserne foretages hvert år pr. 01-01 og 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.
- 2) Antal behandlede patienter opdelt på enkeltydelser inden for henholdsvis sikringsgruppe 1 og 2.
- 3) Antal ydelser opdelt på enkeltydelser inden for henholdsvis sikringsgruppe 1 og 2.
- 4) Antal ydelser pr. enkeltydelse og i alt inden for henholdsvis sikringsgruppe 1 og 2 divideret med det samlede antal patienter inden for henholdsvis sikringsgruppe 1 og 2 (frekvens 1).
- 5) Antal ydelser pr. enkeltydelse og i alt inden for henholdsvis sikringsgruppe 1 og 2 divideret med det samlede antal patienter inden for henholdsvis sikringsgruppe 1 og 2, der har modtaget ydelsen (frekvens 2).

Stk. 3

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

Stk. 4

Årsopgørelsen ifølge stk. 2 afsluttes hvert år inden 15-04. RLTN og FAS har on-line 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

Årsopgørelsen vedrørende hver enkelt speciallæge fremsendes til vedkommende.

§ 54. Anvendelse af årsopgørelser

Stk. 1

Samarbejdsudvalget har pligt til inden den 30-06 eller inden 2 måneder efter modtagelsen af de i § 53 nævnte opgørelser at sammenholde den enkelte speciallæges gennemsnitlige ydelsestal pr. patient inden for henholdsvis sikringsgruppe 1 og 2 med det gennemsnitlige antal ydelser pr. patient for samtlige speciallæger under ét inden for samme praksistype i regionen eller på landsplan på grundlag af de i stk. 6 nævnte oversigter. Sammenligningen sker dels for samtlige ydelser under ét, dels for enkeltydelser.

Stk. 2

Såfremt det ved sammenligningerne i henhold til stk. 1 viser sig, at det gennemsnitlige antal ydelser pr. patient i en praksis i et år afviger væsentligt fra gennemsnittet i regionen eller på landsplan, eller såfremt der er forhold i speciallægens behandlingsmønster, der virker påfaldende, skal der foretages en undersøgelse af årsagen til det afvigende behandlingsmønster.

Stk. 3

SSU kan udstede nærmere retningslinjer for anvendelsen af stk. 2.

Stk. 4

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 behandlingsmønster, foretages ikke yderligere i sagen.

Stk. 5

Såfremt opgørelserne og øvrige foreliggende oplysninger begrundet yderligere undersøgelser, skal speciallægen høres af samarbejdsudvalget. Til brug ved høringen anvender samarbejdsudvalget de i § 53, stk. 2 og eventuelt § 54, stk. 1 nævnte opgørelser. Speciallægen skal ved skriftlig henvendelse fra samarbejdsudvalget opfordres til skriftligt og/eller mundtligt at fremsætte sine synspunkter for samarbejdsudvalget.

Stk. 6

Såfremt samarbejdsudvalget efter den foretagne undersøgelse ikke finder det afvigende behandlingsmønster 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 praksis vedrørende en eller flere ydelser.

Stk. 7

Såfremt samarbejdsudvalget fastsætter en højestegrænse for en speciallæges praksis for en eller flere ydelser, skal samarbejdsudvalget desuden angive:

- Hvornår højestegrænsen har virkning fra
- Om overvågningen af, om speciallægen overholder den tildelte højestegrænse sker månedsvis, kvartalsvis eller på årsbasis
- Hvilket grundlag højestegrænsen skal udmåles i forhold til. En højestegrænse, som løber over flere år, skal altid administreres i forhold til et tidligere års kontrolstatistik, og der bør som et minimum tildeles en margin til afvigelse svarende til landsgennemsnittet plus 25 % eller det regionale gennemsnit plus 25 %
- Hvornår højestegrænsen bortfalder, eller hvilke kriterier, der skal være opfyldt, for at højestegrænsen bortfalder. Typisk bortfalder højestegrænsen, når speciallægens ydelsesmønster har været 'normaliseret' i to på hinanden følgende år efter tildeling af højestegrænse.

Anmærkning 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 "Moderniseringsudvalg på Speciallægeområdet".

Stk. 2

Udvalget skal løbende analysere og belyse faglige områder inden for speciallægehjælp til brug for overenskomstparternes overvejelser. Målet med faglig modernisering er at fremme den faglige udvikling, kvalitetssikring og -udvikling i overenskomsten om speciallægehjælp eller andre aftaler mellem parterne. 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. Indenrigs- og Sundhedsministeriet og 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

Udvalget kan nedsætte ad hoc-arbejdsgrupper med henblik på belysning af udvalgte specialer eller særlige faglige områder. I ad hoc-arbejdsgrupperne skal parterne primært være repræsenteret ved lægefaglige repræsentanter. Ved nedsættelse af ad hoc-arbejdsgrupper beslutter Moderniseringsudvalget en tidsplan for de enkelte arbejdsgruppers arbejde. Såfremt tidsplanen ikke overholdes, skal det forelægges overenskomstens parter.

Stk. 5

Ad hoc-arbejdsgrupperne skal løbende afrapportere til Moderniseringsudvalget. I den forbindelse kan Moderniseringsudvalget kommentere på arbejdet i ad hoc-arbejdsgrupperne samt udstikke retningen for det videre arbejde med henblik på at sikre, at ad hoc-arbejdsgruppernes forslag ses i sammenhæng med den overordnede udvikling på sundhedsområdet.

Stk. 6

Moderniseringsudvalget skal godkende rapporterne fra ad hoc-arbejdsgrupperne, før disse kan offentliggøres. Moderniseringsudvalget kan vælge at sende en rapport til videre bearbejdning i arbejdsgruppen, hvis denne ikke umiddelbart kan godkendes.

Stk. 7

Moderniseringsudvalget skal i forbindelse med godkendelse af rapporter fra ad hoc-arbejdsgrupperne indstille til parterne, hvordan de foreslåede ændringer bør prioriteres ved den efterfølgende økonomiforhandling mellem parterne.

Anmærkning til § 55

Parterne er enige om, at der i forlængelse af ovenstående bestemmelser skal ske en revision af kommissoriet for Moderniseringsudvalget.

§ 56. Moderniseringsudvalgets opgaver

Stk. 1

Moderniseringsudvalget kan efter anmodning fra parterne analysere og belyse faglige områder med henblik på at levere ydelser af høj kvalitet i speciallægepraksis. Dette vil ofte ske ved fulde eller delvise moderniseringer af de enkelte specialer. Moderniseringsudvalget kan komme med forslag til parterne om indsatsområder. Moderniseringsudvalget udarbejder en plan for sit arbejde.

Stk. 2

I grundlaget for Moderniseringsudvalgets arbejde indgår nye forskningsresultater, kvalitetssikringsresultater, kliniske vejledninger, medicinsk teknologivurdering, ændret arbejdsfordeling mellem praksissektoren og sygehussektoren, mellem almen lægepraksis og speciallægepraksis samt overvejelser om behov for ændring af arbejdsdelingen mellem praktiserende speciallæger og deres hjælpepersonale.

Stk. 3

I forbindelse med faglig modernisering af et speciale skal Moderniseringsudvalget tage stilling til, hvilke ydelser der udgør grundfunktionen i specialet. Herudover kan Moderniseringsudvalget i en moderniseringsrapport stille forslag om behov for optagelse af nye ydelser samt bortfald af eller ændring af eksisterende ydelser. I analysen skal inddrages:

- a) Behov for ydelser.
- b) Indikation, teknik, sikkerhed, kvalitetssikring, omkostninger samt organisatoriske aspekter.
- c) Behov for efteruddannelse eller andre initiativer med henblik på kvalitetssikring - herunder f.eks. krav om mindste antal ydelser pr. år med henblik på, at speciallægen opnår den nødvendige rutine.
- d) Samordningsmæssige aspekter - herunder arbejdsdeling og opgavefordeling mellem praksissektoren og sygehussektoren samt mellem speciallægepraksis og almen praksis.
- e) Analogiseringer.

Der udarbejdes på baggrund heraf en egentlig ydelsesbeskrivelse.

I moderniseringsrapporterne skal der desuden fokuseres på, at kliniske vejledninger og standarder for god behandling følges med henblik på at undgå, at patienter gennemgår unødvendige undersøgelser, behandlinger eller kontroller.

Stk. 4

Moderniseringsudvalgets forslag til nye og/eller ændrede ydelser kan være ledsaget af begrundede forslag til honorarer.

Stk. 5

Parterne og Fonden for Faglig Udvikling af Speciallægepraksis kan anmode udvalget om indstillinger vedrørende konkrete kvalitetsudviklings-, og forskningsprojekter.

Anmærkning til § 56

Parterne er enige om, at der i forlængelse af ovenstående bestemmelser skal ske en revision af kommissoriet for Moderniseringsudvalget.

§ 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 01-10-11 til 30-09-14 kan speciallægen deltage i yderligere 2 efteruddannelsesdage. De ekstra efteruddannelsesdage er reserveret til kompetenceudvikling af speciallægerne i forbindelse med arbejdet med kvalitet inden for en række områder, blandt andet datafangst og diagnosekodning. Speciallægen er forpligtet til at anvende de ekstra uddannelsesdage regionalt, hvis der udbydes et kursus. 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

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. 4

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. 5

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.

KAPITEL XIII - KOMMUNALT SAMARBEJDE OG TVÆRGÅENDE OPGAVER

§ 59. Regionalt samarbejde med kommunerne

Regionen skal i henhold til Sundheds-lovens 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 (grundniveau 01-10-2007):

- a) Telefonisk henvendelse fra kommunens social- og sundhedsforvaltning til speciallægen honoreres med 64,62 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 129,43 kr. pr. påbegyndt 10 min.

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 retningslinier og lokale visitationsregler
- c) Deltagelse i udvikling af kvalitetssikringsprojekter
- d) Varetagelse af opgaver i forbindelse med uddannelse
- e) Deltagelse i behandlermøder mv.

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 % 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 1,25 % 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.

Anmærkning til § 63:

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

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 X.
- 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 IX.
- g) Rekrutterings- og fastholdelsestiltag, jf. § 13.
- h) Vikaraftaler, jf. § 47, stk. 1.

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 parters orientering (stk. 1) eller godkendelse (stk. 2).

§ 65. Rammeaftaler

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 % 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

Regionen meddeler speciallægen, om man ønsker at benytte den friholdte kapacitet senest 6 måneder inden aftalens ikrafttræden. Såfremt regionen ikke ønsker at benytte den friholdte kapacitet, meddeles dette skriftligt til speciallægerne inden for det pågældende speciale, herunder meddeles for hvilken periode regionen ikke ønsker at benytte den friholdte kapacitet.

Stk. 3

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

§ 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 overenskomstydelse (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 XVI
- Analogiseringer, jf. overenskomstens specielle del
- Kontrolbestemmelser, jf. kapitel XI.

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 patologiske undersøgelser og/eller 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
- 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. 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

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 skal 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 XI
- 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.
- 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) Beslutte offentliggørelse af afgørelser truffet i SSU med eller uden navns nævnelse.
- i) Henvise afgørelser truffet i samarbejdsudvalg til fornyet lokal behandling i dette.
- j) 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 IX 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 sags behandling for voldgiftsrådet er sagens parter RLTN og FAS.

Stk. 5

Voldgiftsrådets kendelser er bindende for parterne.

KAPITEL XVI - KLAGEREGLER

§ 73. Klagereglernes omfang

Stk. 1

Klagereglerne omfatter regioner, patienter og alle overenskomsttilmeldte 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

Pr. 01-01-2011 er lov om klage og erstatningsadgang ændret, hvilket blandt andet betyder 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 klagereglerne, 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.

KAPITEL XVII - IKRAFTTRÆDEN

§ 80. Ikrafttræden og opsigelse

Stk. 1

Denne overenskomst træder i kraft den 01-10-2011.

Stk. 2

Overenskomsten kan af begge parter skriftligt opsiges med mindst 3 måneders varsel til ophør den 1. i en måned, dog tidligst den 01-10-2014.

Næste forhandling om ændringer af denne overenskomst bør være gennemført inden den 01-05-2014.

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 01-10-2014.

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 31-03-2011

For RLTN:

Jens Stenbæk og Kristian Heunicke

For FAS:

Mikkel Holmelund og Mads Lythje

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 VI

Protokollat af den 09-10-2004 om vilkår for afskaffelse af rekvisitionsordningen

Parterne er enige om, at den nuværende rekvisitionsordning inden en nærmere fastsat dato i den kommende overenskomstperiode afskaffes. Fra samme dato justeres samtlige ydelseshonorarer som følge af, at forbindsstoffer m.v., der medgår til ydelsen/behandlingen, indregnes.

Der nedsættes en arbejdsgruppe – eventuelt under moderniseringsudvalget. Arbejdsgruppen skal udrede og afklare de nærmere vilkår for afskaffelse af rekvisitionsordningen. Arbejdsgruppen skal lægge en plan for arbejdet med at gennemgå og justere ydelsesbeskrivelserne samt beregning af nye honorarer.

Det bør i relation til samtlige eksisterende ydelser inden for hvert speciale afklares, hvilke forbindsstoffer og medikamenter m.v. der skal kunne rekvireres i relation til ydelser/behandling. Herefter beregnes en pris for det rekvirerede pr. ydelse på baggrund af den eksisterende udgift til rekvisition. Prisen vurderes herefter i forhold til det eksisterende honorar for ydelsen, og ydelseshonoraret justeres. Der forudsættes udgiftsneutralitet i relation til den samlede omsætning på de pågældende ydelser tillagt regionernes udgift til rekvisition efter den eksisterende ordning.

Det skal afklares, hvornår der kan udskrives recept på medikamenter – herunder medicin – til patienterne. Der er et grundlæggende princip om vederlagsfri speciallægehjælp, hvorfor udskrivning af recepter med henblik på at patienten selv medbringer medikamenter m.v., der medgår til behandling, bør begrænses til et minimum. Der skal derfor skelnes kraftigt mellem de medikamenter m.v., der medgår til selve ydelsen i speciallægens praksis – herunder forberedelse af patienten til behandling f.eks. i relation til udrensning før skopier m.v., og den medicin patienten får ordineret i relation til behandling af sygdom/symptomer. Det medfører et behov for meget præcise ydelsesbeskrivelser, der nøje afgrænser, hvad der er omfattet af ydelseshonoraret.

Endvidere bør det afklares, hvornår og hvordan ydelsesbeskrivelserne justeres i relation til nye behandlingsformer/nye medikamenter m.v. samt hvem, der bærer ansvaret herfor.

Det skal afklares, hvordan – og om – honorarerne justeres, såfremt der ændres (væsentligt) i forudsætningerne for beregning af de forbindsstoffer og medikamenter m.v., der medgår til den enkelte ydelse. Endvidere, hvem der har ansvaret for denne eventuelle justering.

Protokollat af den 26-10-2007 vedrørende rekvisition

Parterne har, jf. protokollat af den 09-10-2004 om 'Vilkår for afskaffelse af rekvisitionsordningen', tidligere været enige om, at den nuværende rekvisitionsordning inden en nærmere fastsat dato i den kommende overenskomstperiode afskaffes. I den forbindelse blev der nedsat en arbejdsgruppe, som har udredt og afklaret de nærmere vilkår for afskaffelse af rekvisitionsordningen. Arbejdsgruppen fik endvidere til opgave at lægge en plan for arbejdet med at gennemgå og justere ydelsesbeskrivelserne samt beregning af nye honorarer.

Tilrettelæggelse af arbejdsgruppens arbejde blev drøftet den 07-10-2005 på et møde i Moderniseringsudvalget vedrørende speciallægeområdet, og her var der enighed om, at der i arbejdet med en model for afvikling skal tages højde for behovet/muligheden for en revitalisering samt, at der skal tages udgangspunkt i et speciale – kirurgi – med henblik på at afprøve en metode for gennemgang og justering af ydelseshonoreringen.

Arbejdsgruppen fremkom med en række konklusioner vedrørende fordele og ulemper ved afskaffelse af rekvisitionsordningen herunder revitalisering.

Parterne er enige om at nedsætte et udvalg eventuelt under moderniseringsudvalget, der videre skal undersøge og konkretisere, om der er andre og mere hensigtsmæssige rekvisitionsordninger, der kan etableres til gavn for begge parter. Det kan være ordninger, som er mere enkle i opbygning og med større gennemsigtighed, og som kan medføre øget overblik over, hvad der rekvireres i speciallægepraksis - herunder om det er relevant at inddrage rekvisition i moderniseringer af specialer m.m.

Når resultatet af udvalgsarbejdet foreligger, drøfter overenskomstens parter, om det giver anledning til at etablere og indføre nye ordninger vedrørende rekvisition.

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 at de her har mulighed for at se relevante sygehusdata på de patienter, de behandler i speciallægepraksis.

Speciallæger kobles med P-journalprojektet 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 1. konsultation, antal diagnoser på én henvisning og adgang til at gennemføre flere konsultationer på én dag

Med udgangspunkt i overenskomstens bestemmelse om 1. konsultation præciseres det hvad ydelsen indeholder, ligesom der udarbejdes retningslinjer for, i hvilket omfang speciallægen er forpligtet til at behandle flere diagnoser på samme henvisning, samt hvornår der kan gives adgang til at gennemføre flere konsultationer på én dag.

Der er ved flere tidligere overenskomstforhandlinger fremsat ønske om en nærmere præcisering af, hvor mange lidelser/diagnoser, der kan behandles inden for den samme henvisning. Selv om grundarbejdet med registrering af patienten formentlig kun varierer lidt med antallet af lidelser/diagnoser, som skal undersøges og behandles, så forekommer det tilbagevendende – specielt i nogle specialer (bl.a. dermato-venerologi og reumatologi) – at der på en henvisning er anført flere diagnoser/lidelser med så forskellig karakter, at speciallægens arbejde med at optage sygehistorie, undersøge, informere om behandlingsmuligheder, ordinere undersøgelser mv. for alle de anførte diagnoser/lidelser umuligt kan rummes inden for ydelsesbeskrivelsen for én sædvanlig 1. konsultation, respektive ét behandlingsforløb. Det fører til tilbagevendende diskussioner mellem alment praktiserende læger og speciallæger om, hvorvidt der kan rummes flere (og i givet fald hvor mange) diagnoser/lidelser, inden for den samme henvisning, og om den alment praktiserende læge i stedet skulle udskrive en henvisning for hver diagnose/lidelse, således som det synes at fremgå af "Den gode henvisning".

En lignende problemstilling forekommer lejlighedsvis, hvor en patient lægefagligt forsvarligt hos den samme speciallæge ville kunne undersøges/behandles for mere på én dag, end det er muligt i løbet af en sædvanlig konsultation med tilhørende tillægsydelser. I denne situation gør limiteringen til én konsultation pr. dag det umuligt for speciallægen at tage hensyn til patientens sygemeldingsperioder og arbejdstilrettelæggelse.

En arbejdsgruppe nedsættes med henblik på udarbejdelse af retningslinjer for dels antallet af diagnoser/lidelser pr. henvisning, dels en præcisering af 1.konsultation, dels i hvilke situationer der kan gives mulighed for at gennemføre flere konsultationer på én dag. Arbejdet afsluttes med udgangen af 2011.

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, celleskrab 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 i 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 justering af ydelser og ydelsesbeskrivelser

Der udarbejdes ydelsesbeskrivelser for samtlige specialer. Udgangspunktet vil være ydelsesbeskrivelserne fra 2003 og efterfølgende moderniseringsrapporter. Det præciseres, hvad ydelserne indeholder, hvor mange og med hvilke andre ydelser disse kan anvendes. Endvidere præciseres det, hvornår særydelser, behandlingsydelser,

tillægsydelser etc. anvendes. (Arbejdet afsluttes senest med udgangen af 2011).

Protokollat af den 31-03-2011 om tutorlægeordning

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, hvori 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 som udgangspunkt i 5 år og skal indeholde et minimum for antallet af uddannelsespladser i perioden.

Aftalen kan forlænges efter aftale mellem parterne.

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 200.400 kr./12 (16.700 kr.)

- grundniveau 01-10-2007 - 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 16.700 kr. pr. måned (grundniveau 01-10-2007).

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 med gældende love og Overenskomst 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 denne 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 kr.). Skader som følge af fejlbehandling over 10.000 kr. 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 særydelser efter speciallægeoverenskomsten kan klinikpersonale selvstændigt udføre visse undersøgelser og behandlinger, råd og vejledning, uden at opgaverne skal forudgås 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 retningslinier for klinikpersonalets udførelse af undersøgelser og behandlinger, som er omfattet af speciallægeoverenskomsten.

Protokollat af den 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 Moderniseringsudvalget.

Protokollater vedrørende kapitel X

Protokollat af den 31-03-2011 om økonomisk ramme

Den økonomiske ramme indenfor speciallægehjælp er de samlede udgifter vedr. 2010 (bruttohonorar fratrukket knækprovenu). Rammen omfatter alle overenskomstrelaterede ydelser og justeres således i forhold til opsagte ydelser pr. 30-11-2010 som konsekvens af lovforslag L45. Udgifter vedr. § 64 og § 65 er ikke inkluderet i rammen. Rammen tillægges løn- og prisregulering af honorarerne i overenskomstperioden i henhold til overenskomstens bestemmelser herom.

Pr. 01-10-2011 tillægges rammen 40 mio. kr. (oktober 2011 niveau) svarende til de resterende midler i moderniseringspuljen.

Der tillægges yderligere råderum svarende til en aktivitetsvækst på op til 1,25 % pr. 01-10-2011 (dog maksimalt svarende til den procentuelle vækst i antallet af førstekonsultationer).

Herefter tillægges der yderligere råderum svarende til en aktivitetsvækst på op til 1 % (dog maksimalt svarende til den procentuelle vækst i antallet af førstekonsultationer):

Pr. 01-10-2012

Pr. 01-10-2013.

Op til ½ % af rammen til aktivitetsvækst i hvert af årene kan reserveres til nye moderniseringer i overenskomstperioden. En eventuel reservation af den aftalte vækstramme til moderniseringsformål skal fratrækkes årets tildelte vækst.

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 indenfor 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 modregning i den akkumulerede reguleringsprocent. Modregningen skal give kompensation svarende til den konstaterede forskel mellem den aftalte ramme og de faktiske udgifter. Hele modregningen sker i samme regulering. Modregningen kan dog ikke overstige den akkumulerede reguleringsprocent.

Der er tale om et fortløbende år med start 01-10-2011. Første årsopgørelse foreligger 01-10-2012. Første mulige modregning sker i reguleringen 01-04-2013.

Modregningen 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 modregningen er tilendebragt, tilbageføres det eller de pågældende specialer til den reguleringsprocent, som de ville have opnået, hvis der ikke var blevet foretaget en modregning.

Der er ikke fastsat nogen økonomisk ramme efter 01-10-2014.

Modregning i den akkumulerede reguleringsprocent påvirker ikke reguleringsordningens bestemmelser jf. § 50. Nedre omsætningsgrænse og knækgrænser reguleres fortsat efter den gældende reguleringsordning i § 50.

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.

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.

Protokollat af den 31-03-2011 vedrørende analyse af specialet diagnostisk radiologi

Parterne er enige om i fællesskab at gennemføre en analyse af omsætnings- og omkostningsforhold i udvalgte praksis inden for specialet radiologi.

Formålet med undersøgelsen er, at medvirke til at skabe gennemsigtighed i anvendelsen af offentlige midler inden for specialet radiologi, herunder at få indsigt i muligheden for stordriftsfordele og vilkår for produktivitetstgevinster.

Analysen af omsætnings- og omkostningsforhold tager udgangspunkt i de nuværende omkostningsanalyser som suppleres med indsamling af yderligere relevante oplysninger. Der kan indhentes eksternt konsulentbistand til fastlæggelse af analysedesign.

Undersøgelsen er alene relateret til de for speciallægeoverenskomsten relaterede ydelser, mens indkomst ved anden virksomhed er undersøgelsen uvedkommende.

Undersøgelsen gennemføres inden udgangen af 2011.

Resultatet skal danne grundlag for en eventuel genforhandling mellem parterne om justering af knækgrænsen og procentsatsen for specialet radiologi.

Undersøgelsen finansieres af Fonden for Faglig Udvikling af Speciallægepraksis.

Protokollater vedrørende kapitel XII

Protokollat af den 31-03-2011 om Moderniseringsudvalget

Parterne er enige om, at modernisering og faglig udvikling af specialerne i speciallægepraksis er en højt prioriteret opgave. I den forgangne overenskomstperiode har arbejdet i Moderniseringsudvalget imidlertid ikke fungeret optimalt. Parterne er derfor enige om at indføre nye retningslinjer for Moderniseringsudvalget, som kan bidrage til en revitalisering af udvalget.

Parterne er enige om, at Moderniserings-udvalget ved nedsættelse af ad hoc-arbejdsgrupper beslutter en tidsplan for arbejdsgruppen. Der skal aftales specifikke tidsfrister for, hvornår arbejdsgruppen skal præsentere et rapportudkast for Moderniseringsudvalget. Arbejdsgrupperne skal forpligtes til at overholde tidsfristen og kun ved helt særlige omstændigheder kan der bevilges ekstra tid. Såfremt tidsfristen ikke overholdes, skal det forelægges overenskomstens parter.

Parterne er enige om, at Moderniserings-udvalget fremadrettet skal spille en større rolle i forhold til de enkelte moderniseringer. Udvalget skal i langt højere grad inddrages i arbejdet og have mulighed for at kommentere på den retning, som ad hoc-arbejdet bevæger sig i. Det skal sikre, at arbejdsgruppens forslag tænkes i sammenhæng med den overordnede udvikling på sundhedsområdet. Moderniseringsudvalget kan udstikke retningen for det videre arbejde i ad hoc-arbejdsgruppen.

Parterne er ligeledes enige om, at Moderniseringsudvalget skal godkende rapportudkast fra ad hoc-arbejdsgrupperne, inden disse offentliggøres. I forbindelse med godkendelsen skal Moderniseringsudvalget desuden drøfte og indstille til parterne, hvordan de foreslåede ændringer i rapporten bør prioriteres ved den efterfølgende økonomiforhandling.

Heri ligger også, at Moderniseringsudvalget skal påtage sig ansvaret for den samlede faglige udvikling af speciallægepraksis. Når en moderniseringsrapport kommer op til godkendelse, skal Moderniseringsudvalget derfor se på anbefalingerne og vurdere, om de er relevante og ønskelige i forhold til den generelle udvikling af speciallægepraksis og specialets samarbejde med resten af sundhedsvæsenet.

I forhold til økonomisiden medfører de nye retningslinjer ikke ændringer. Det skal derfor fortsat være sådan, at Moderniseringsudvalgets opgave er den faglige gennemgang af specialet, mens økonomien forbundet med moderniseringen forhandles mellem overenskomstens parter efterfølgende.

Parterne er enige om, at der, når et speciale moderniseres, skal ske en definition af, hvilke ydelser der udgør grundfunktionen for specialet. Ved efterfølgende moderniseringer vil der være tale om en ajourføring af grundfunktionen. I enkelte tilfælde, hvor specialet netop er blevet moderniseret, kan det være relevant at fastlægge grundfunktionen umiddelbart efter overenskomstens ikrafttræden frem for at afvente den næste ordinære modernisering.

Strukturen med ordinære moderniseringer og lynmoderniseringer opretholdes.

Parterne er enige om henstille, at moderniseringsudvalget i prioriteringen af de kommende moderniseringer inddrager behovet for i de respektive specialer at få udarbejdet retningslinjer for dels antallet af diagnoser/lidelser pr. henvisning, dels i hvilke situationer der kan gives mulighed for at gennemføre flere konsultationer på én dag. Det bør også overvejes, om en løsning kunne være at indføre "udvidede konsultationer" i de berørte specialer.

Parterne er endvidere enige om at understrege, at moderniseringer ikke udelukkende handler om at indføre nye ydelser i speciallægepraksis. Der skal i enhver ordinær modernisering også tages stilling til, om eksisterende ydelser fortsat er relevante, og om de er beskrevet godt nok. Herudover indeholder en fuld modernisering bl.a. også stillingtagen til kvalitetskrav, samarbejde med resten af sundhedsvæsenet, uddannelse og kvalifikationskrav.

Parterne er enige om at revidere kommissoriet for Moderniseringsudvalget i henhold til ovenstående samt de reviderede bestemmelser i § 55 og § 56.

Protokollat af den 31-03-2011 om kvalitetsudvikling i speciallægepraksis

Mål for kvalitetsarbejdet i speciallægepraksis

Arbejdet med kvalitetsudvikling i speciallægepraksis er vigtigt for at sikre de praktiserende speciallægers rolle i et offentligt integreret sundhedsvæsen. Det er derfor vigtigt, at arbejdet med kvalitet udvikles og understøttes, så der sikres høj kvalitet i speciallægepraksis.

Kvalitetsarbejdet skal ikke være siloopdelt mellem forskellige praksisgrupper og mellem det, der foregår i praksissektoren og i sygehusvæsenet. Speciallægenes arbejde skal knyttes tæt op ad de institutioner, der allerede er etableret i både sygehusregi og i relation til andre praksisgrupper særligt almen praksis. Samtidig skal der selvfølgelig tages højde for de særlige forhold, der gør sig gældende i speciallægepraksis.

For at forbedre den faglige udvikling og kvaliteten i speciallægepraksis skal speciallægerne forpligte sig til en række forhold.

Kliniske retningslinjer

En af betingelserne for at speciallægepraksis bliver en mere integreret del af det øvrige sundhedsvæsen er, dels at de undersøgelser og behandlinger, der foregår både på sygehuse og i praksis, efterlever de relevante kliniske retningslinjer/guidelines. Der kan være behov for parallelle guidelines i sygehus- og praksisregi, og det er i den sammenhæng vigtigt, at speciallægepraksis – eksempelvis via speciallægeorganisationerne – får mulighed for at deltage i udarbejdelsen/modificeringen af guidelines således, at disse tilpasses forholdene i speciallægepraksis. Det

skal kunne dokumenteres, at speciallægerne også de specialer der ikke laver substitution, følger de nationale kliniske retningslinjer.

Datafangst og diagnosekodning

Diagnosekodning er en forudsætning for anvendelse af datafangst, og udrulning af datafangst i speciallægepraksis er en vigtig forudsætning for arbejdet med databåret kvalitetsudvikling. Derfor skal implementeringen ske sideløbende. Inden implementering skal det sikres, at alle relevante lægesystemer kan håndtere diagnosekodning (ICD10-systemet). Implementeringen af datafangst og diagnosekodning understøttes med relevant informationsmateriale og nødvendig instruktion – f.eks. i form af kurser, temadage og konsulentbesøg tilrettelagt af f.eks. speciallægeorganisationerne/de videnskabelige selskaber og/eller som en del af det regionale kvalitetsarbejde. Den praktiserende speciallæge modtager 7.500 kr. i engangstilskud til implementering af datafangst.

Alle praktiserende speciallæger tager diagnosekodning og datafangst i brug specialevis i takt med, at der er udviklet relevante indikatorsæt eller der eksisterer relevante kliniske kvalitetsdatabaser. Beslutning om rækkefølgen for dette arbejde aftales i Styregruppen for Kvalitetsudvikling.

Datafangst understøtter indrapportering til kliniske kvalitetsdatabaser samt til p-journal, og der arbejdes for, at de kliniske databaser, som ikke i dag er i stand til at levere individuel elektronisk feedback, bliver i stand til det via datafangst.

Som leverandør af datafangst anvendes den allerede etablerede løsning i regi af DAK-E, hvor der indgås et forpligtende samarbejde med DAK-E.

Udvikling af indikatorer

Der skal igangsættes et projekt om udvikling af faglige kvalitetsindikatorer inden for alle specialer for udvalgte relevante sygdomsenheder/diagnoser. Projektet skal understøtte kvalitetsudviklingen i speciallægepraksis efter metoden/arbejdsprocessen udviklet og afprøvet i KVIS-projektet. Arbejdet bør kobles til rapportering til databaserne med henblik på registrering af hele patientens forløb. Samtidig skal udvikling af indikatorer kobles til arbejdet med kliniske retningslinjer.

Det kan næppe nås i overenskomstperioden at udvikle indikatorer inden for alle specialer.

Udviklingen af indikatorer foretages i samarbejde mellem RKKP - regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram – og speciallægeorganisationerne/de videnskabelige selskaber. Beslutning om, hvilke sygdomsenheder/diagnoser, der skal udarbejdes indikatorer for, aftales i Styregruppen for Kvalitetsudvikling.

Kliniske kvalitetsdatabaser

Indberetninger til kliniske databaser er central for at kunne udvikle og følge op på krav til kvaliteten i det kliniske arbejde i speciallægepraksis. I det omfang der eksisterer en landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase på speciallægens område, skal speciallægen indberette data til databasen.

Speciallægen er forpligtet til løbende at følge og forbedre kvaliteten på baggrund af egne data samt agere på relevante anbefalinger i årsrapporterne fra de kliniske kvalitetsdatabaser. Derfor skal indberetning til kliniske databaser følges op af feedback til den indberettende speciallæge i videst mulig omfang via individuel elektronisk feedback.

Datafangst kan understøtte en automatisk indberetning til de kliniske kvalitetsdatabaser og individuel feedback.

Styregruppen for Kvalitetsudvikling samarbejder med RKKP om indberetningen til de kliniske kvalitetsdatabaser.

Patientoplevet kvalitet

Der skal fastlægges et egentligt undersøgelseskoncept for opfølgning på den patientoplevede kvalitet. Dette skal gøres på baggrund af erfaringerne fra analysen i KVIS-projektet samt øvrige erfaringer fra sundhedsvæsenet.

I forhold til gennemførelsen af undersøgelser af den patientoplevede kvalitet samarbejdes med eksisterende institutioner. I denne overenskomstperiode skal alle speciallæger have gennemført en undersøgelse af den patientoplevede kvalitet.

Den Danske Kvalitetsmodel

Der skal i overenskomstperioden udvikles og implementeres en dansk kvalitetsmodel til speciallægepraksis i regi af Den Danske Kvalitetsmodel.

Den endelige udvikling af kvalitetsstandarder skal foregå i regi af IKAS, men med et tæt samarbejde med FAPS og speciallægeorganisationerne.

Om regionernes rolle i kvalitetsarbejdet i speciallægepraksis og regionernes adgang til kvalitetsdata – også på praksisniveau.

Regionerne er som driftsherre også ansvarlige for kvaliteten i det offentlige sundhedsvæsen. Det er derfor centralt, at regionerne har adgang til data på praksisniveau for her igennem at kunne understøtte den enkelte speciallæges arbejde med kvalitetsudvikling. For at udvikle kvaliteten viser erfaringerne, at der i dialogen skal tages udgangspunkt i egne data, for at det bliver både meningsfuldt og nærværende for speciallægen.

Regionerne får adgang til at se data på praksisniveau, men kvalitetsdata kan som udgangspunkt ikke offentliggøres på praksisniveau. Formålet med at anvende data er alene at kvalificere, understøtte og målrette kvalitetsudviklingen i speciallægepraksis.

Hvilke data er der tale om?

Udgangspunktet er, at regionerne alene forholder sig til resultater fra de landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser og NIP, hvor speciallægepraksis bidrager med data fra egen patientbehandling.

Det forudsættes, at der er en klar sammenhæng mellem indikatorsæt og nationale kliniske retningslinier på de sygdomsområder/interventioner, der er tale om.

Udover de landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser kan der i regi af det fælles kvalitetsarbejde, som tænkes etableret mellem parterne med denne overenskomst, udvikles fagligt fastlagte indikatorsæt, som indgår i kvalitetsudviklingsarbejdet på lige fod med data fra de kliniske kvalitetsdatabaser.

Disse indikatorsæt tænkes udarbejdet efter principperne i datafangstmodulet, hvor den enkelte praktiserende læge får feedbackrapporter tilgængelige online på sundhed.dk med dagligt opdaterede data.

I de nationale kliniske kvalitetsdatabaser, som speciallægerne er forpligtet til at rapportere til, opgøres data på behandlingsenhedsniveau som minimum kvartalsmæssigt. I speciallægepraksis vil det være på praksisniveau. Derudover offentliggøres en årsrapport med kommenterede data, som gør status over udviklingen af kvaliteten på sygdomsområdet generelt. Det vil være naturligt også at udarbejde kommenterede årsrapporter gældende for de indikatorsæt for speciallægepraksis, som udvikles i regi af det fælles program.

Hvis der er for få data/patienter i speciallægepraksis til en statistisk valid/sikker opgørelse, sker der ikke en offentliggørelse eller detaljeret bearbejdning af data.

I hvilken sammenhæng vil regionen forholde sig til data – og hvem er aktørerne

Regionerne tilstræber i dag i stigende grad at følge op på opgørelserne i de landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser. Vægten bliver lagt på sygdomsområder, hvor der enten vurderes generelt at være et kvalitetsproblem i regionen (eller i Danmark som helhed) eller hvor der er en uønsket stor variation mellem behandlingsenhederne.

Opfølgning sker som regel i form af en regional audit med deltagelse af de behandlende enheder eller repræsentanter for disse. Formålet er at skabe gensidig læring mhp. at forbedre kvaliteten og at afdække eventuelt strukturelle/systemmæssige problemer, som bør adresseres (her tænkes eksempelvis på kapacitet, udstyr, procedurer ved sektorovergange osv.).

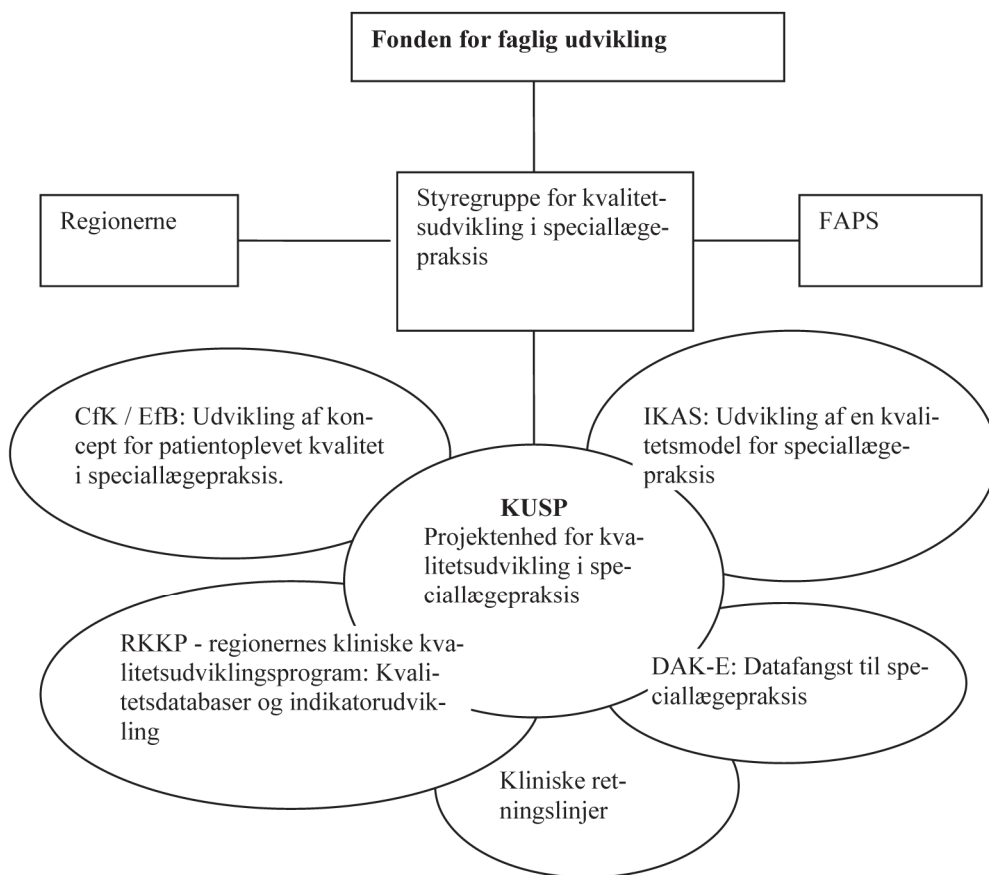
I forhold til speciallægerne i en region kan man forestille sig en samlet dialog mellem fagfolk om resultaterne fra en database som en del af en audit. Dialogen kan også tage udgangspunkt i en strategisk indsats på et sygdomsområde – eksempelvis ved udlægning af en opgave til speciallægepraksis eller i forbindelse med større nationale tiltag som eksempelvis hjerte- eller kræftpakker.

I forhold til den enkelte speciallæge vil regionen føle pligt til at gå i dialog med en praksis, hvis der er tale om markant afvigende kvalitet mhp. at støtte speciallægen i at forbedre kvaliteten. Igen vil udgangspunktet være en fagligt baseret dialog indenfor specialet.

Forsøg med regionale puljer skal være med til at understøtte denne kvalitetsudvikling i den enkelte praksis. Det aftales i de regionale samarbejdsudvalg, hvordan dette gøres bedst muligt. Det kan være gennem særlige projekter, audits, konsulentordninger eller andet.

Organisering af kvalitetsarbejdet

I nedenstående diagram er oversigt over de forskellige projekter og tilknytningen til eksisterende institutioner, som der skal indgås forpligtende samarbejde med.



Styregruppen

Under Fonden for faglig udvikling etableres en styregruppe for kvalitetsudvikling i speciallægepraksis. Styregruppen opstiller milepæle og tidsplan for arbejdet med kvalitet. Styregruppen orienterer sig desuden omkring, hvad der sker på forsknings- og efteruddannelsesområdet, så den er med til, at der sikres sammenhæng. I styregruppen, som er paritetisk sammensat, sidder repræsentanter fra FAS og Danske Regioner/regionerne.

KUSP - Projektenheden

Der etableres en projektenhed under styregruppen. Projektenheden skal koordinere de forskellige projekter, der aftales, og sikre fremdrift i arbejdet. Projektenheden arbejder tæt sammen med de forskellige eksisterende institutioner, der fungerer som udførende led af de forskellige projekter.

Projektenheden bemannes af to personer. Opgaver og bemanning (relevante kompetencer) fastlægges nærmere.

Protokollater vedrørende kapitel XIII

Protokollat af den 09-10-2004 vedrørende fastsættelse af fast timetakst ved inddragelse af praktiserende speciallæger i særlige tværgående opgaver i relation til § 61

Parterne er enige om at udskyde drøftelsen af et forud aftalt og centralt fastsat vederlag for speciallægers udførelse af særlige opgaver efter overenskomstens § 61, indtil der foreligger en afsluttet forhandling vedrørende etablering af en aftale, som skal regulere løn- og ansættelsesvilkår for alment praktiserende læger i regionale konsulentjobs mellem RLTN og PLO.

Protokollater vedrørende kapitel XV

Protokollat af den 31-03-2011 om anbefalinger i forhold til fremtidens speciallægepraksis

Rapporten fra Udvalget om Fremtidens Speciallægepraksis indeholder en række anbefalinger, hvor målsætningerne er, at speciallægepraksis skal indgå i et tættere samarbejde med resten af sundhedsvæsenet og dermed blive en mere integreret del af det offentlige sundhedsvæsen.

For at ovenstående målsætninger kan indfris, kræver det en ny form for planlægning og samarbejde mellem speciallægepraksis og regionerne. Der har i udvalget været enighed om, at det er afgørende, at regionerne mere fleksibelt kan indgå aftaler med speciallægerne, og det kræver, at en del af kapaciteten i speciallægepraksis friholdes, så den kan bruges i henhold til regionernes behov.

Udvalgets anbefalinger implementeres således, at der etableres et råderum, der forpligter regioner og speciallæger til at indgå aftaler om råderummets anvendelse. Råderummets indhold aftales mellem grupper af speciallæger inden for samme speciale og regionen. Undtagelsesvis – hvor eksempelvis faglige eller geografiske årsager begrunder dette – kan aftaler indgås mellem speciallægen og regionen. Forhandlingerne gennemføres med FAPS som bisidder. Der kan indgås aftale om såvel eksisterende overenskomstdelers samt andre, nye ydelser. Såvel regionen som speciallægen er forpligtet til at indgå aftale om den friholdte kapacitet. Den enkelte praksis er sikret en aktivitet på samme niveau som tidligere, under forudsætning af at patientsøgningen er uændret.

Denne model tilgodeser regionernes behov for at se kapaciteten i speciallæge-praksis som en del af den samlede kapacitet i sundhedsvæsenet og dermed inddrage speciallægepraksis mere i den samlede sundhedsplanlægning.

Nedenfor er en grafisk illustration af, hvilke typer af opgaver det er muligt at placere i henholdsvis en aftalt del af kapaciteten, her benævnt råderum, og den resterende kapacitet, der er i en given praksis. Rammen viser en samlet kapacitet i en given praksis.

Protokollater vedrørende overenskomstens specielle del

Protokollat af den 31-03-2011 om generelle laboratorieundersøgelser i overenskomstens specielle del

Overenskomstens laboratorieundersøgelser har i mange år ikke været vurderet og tilrettet, så undersøgelserne afspejler behandlingsbehovet hos de patienter, som i dag tilses i speciallægepraksis.

Flere af laboratorieundersøgelserne er derfor forældede og bør som konsekvens heraf udgå af overenskomsten. Samtidig har udviklingen medført, at andre undersøgelser end de i overenskomsten oplyste er relevante for den behandling, som i dag foregår i speciallægepraksis.

Der ønskes en vurdering af, hvilke undersøgelser der skal udgå af kapitel 1, og hvilke nye ydelser der skal medtages i kapitlet. Endelig ønskes en fornyet stillingtagen til honoreringen af laboratorieundersøgelserne.

Der nedsættes en arbejdsgruppe til at se på denne ajourføring af ydelser

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. Grundhonoraret er pr. udført enhed 11,43 kr. Enhedstal og -takst kan ændres efter forhandling mellem overenskomstens parter.

Nr.		Antal enheder
7103	For blodprøvetagning til serologiske undersøgelser på seruminstitutet og centrallaboratorier beregnes i ekspeditionsgebyr for hver prøve	1
7136	B-glukose (ved andet end stix)	4
7139	For blodprøvetagning og/ellerelektrokardiografi 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 (sekrettagning + mikroskopi)	2
7162	Sekret - gonokokker (indsendelse af prøver til dyrkning, ekspeditionsgebyr)	1
7165	U-hormonalanalyse (ekspeditionsgebyr)	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

Nr.	Antal enheder
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
7184 B-differentialtælling	6
7185 B-erythrocytter, volumenfraktion(hæmatokrit)	1
7186 B-leukocyttter (tælling)	1
7187 S-rheumatoid arthritis test (rat)	3
7188 B-trombocyttter (tælling)	3
7189 U-bakterier (dyrkning og Resistensbestemmelse)	12
7190 U-hæmoglobin, -glukose, -methylketon 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, patologisk anatomi samt øjen- og ørelæger kan ikke udføre ydelser efter denne bestemmelse.

KAPITEL 2 - ANÆSTESIOLOGI - SPECIALE 01

§ 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	531,91
0112 Udvidet 1. konsultation, Smertebehandling	765,80
0120 2. konsultation	265,95
0130 Senere konsultation	129,57
0201 Telefonkonsultation	64,79
0205 Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	265,96

2261 Tillæg til konsultation med tolk 106,88

Tillægsydelse

Gruppe II

Nr.	Kr.
2620 Triggerpunktsblokada	43,76
2622 Ledningsblokada/nerveblokader	61,38
2623 Manipulationsbehandling	87,52
2624 Akupunktur	81,00
2625 Transkutan nervestimulation	61,38
2626 Injektion i bursae, senenære strukturer og led	61,38

Gruppe III

Nr.	Kr.
2631 Sympaticusblokader (cervikale)	129,57
2635 Injektioner i epiduralrummet	196,92
2637 Paravertebral blokade	102,00

Stk. 3

Særydelse

A. Anæstesiologisk bistand til ørelæger

Nr.	Kr.
3021 Kortvarig anæstesi med maske, op til 15 min.	688,74
3022 Anæstesi med intubation eller Larynxmaske i mindre end 30 min.	1.269,04
3023 Anæstesi med intubation eller Larynxmaske i 30-60 min.	2.066,22
3024 Anæstesi med intubation eller Larynxmaske i 61-120 min	4.132,43
3025 Anæstesi med intubation eller Larynxmaske i mere end 120 min.	6.198,65

B. Anæstesiologisk bistand til øjenlæger

Nr.	Kr.
3020 Anæstesiologisk bistand til øjenlæger	688,74

Stk. 4

Rammeydelse

Nr.	Kr.
5010 Anlæggelse af epiduralkateter	1.312,80

Anmærkning til § 1:

Konsultationshonorar ydes ikke samtidig med honorar for særydelse. Tillægsydelse 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, jf. 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 anæstesiolydelse. Det er alene ørelægerne, der på nuværende tidspunkt kan anvende de nye typer af anæstesiolydelse, idet andre specialers brug af disse ydelse 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 til kapitel 2: Gruppering af diverse ørelægeindgreb hvortil der alene kan rekvireres anæstesiudvalgene 3021-3025.

Indgreb	Ydelsesnummer Ørelægehjælp	Ydelsesnummer Anæstesiologi
A. Ører		
Fjernelse af ørepolypyper	3006 +/- 3106	3021
Tubulation af trommehinde	3009 +/- 3109	3021
Paracentese	3022 +/- 3122	3021
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
Ørensning af radikalkavitet	3052	2322
Ørensning 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
B. Næse		
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
Sinoskopi	3008 +/- 3108	3022
Operation 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

Indgreb	Ydelsesnummer Ørelægehjælp	Ydelsesnummer Anæstesiologi
B. Næse, fortsat		
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
C. Mund og svælg		
Operation af spytkirtlens udførselsgang	3010	3022
Operation på kæberne for tandlidelser	3012	3022
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 fremmedlegeme i hypopharynx	3038	3023
Fjernelse af tumor i strube	3039	3024
Fjernelse af fremmedlegeme i strube og spiserør	3040	3024
Fjernelse af fremmedlegeme	3053	3022
Fjernelse af drøbelen	3056	3023
D. Ansigt og hals		
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
E. Kombinationer:		
	3005 +/- 3009/3109 +/- 3037	3022
	3015 +/- 3005 +/- 3009/3109 +/- 3037	3023
	3016 + 3027	3024
	3020 + 3027	3024
	3030 + 3027	3024
	3030 + 3031	3024
	3030 + 3032	3025

KAPITEL 3 - BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRI - SPECIALE 26

§ 1. Honorering

Stk. 1

Diagnostik og behandling.

Konsultationstaksten indbefatter blandt andet optagelse af en anamnese, undersøgelse af børnenes udvikling, børnenes pasningsforhold, de enkelte familiemedlemmers psykiske og fysiske forhold, familiens psykiske bæreevne, objektiv vurdering samt udarbejdelse af en behandlingsplan, ligesom familien skal motiveres til at deltage i den valgte terapiform.

Nr.	Kr.
0110 1. konsultation med 1 patient	689,22
0111 1. konsultation med 1 voksen og 1 barn	1.654,13
0112 1. konsultation med hel familie	3.446,10
0131 2. eller senere konsultation, samtaleterapi med større børn	689,22
0132 2. eller senere konsultation, legeterapi med mindre børn	1.654,13
0133 2. eller senere konsultation, forældreterapi, eller 1 voksen og 1 barn	1.171,67
0134 2. eller senere konsultation, familierapi	1.654,13
0201 Telefonkonsultation	144,59
0205 Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	344,61
2261 Tillæg til konsultation med tolk	708,76

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.

§ 2. Rekvisition

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

§ 3. Limitering

Stk. 1

Såfremt behandlingen inden for specialet børnepsykiatri forventes at overstige 15 konsultationer, meddeler speciallægen i god tid regionen, at overskridelsen vil finde sted, samt anfører det forventede antal yderligere konsultationer. Der kan højst anføres 15 konsultationer ad gangen. Finder regionen grund til indsigtelse, skal dette meddeles speciallægen inden 3 uger. Regionen kan i forbindelse med sin indsigtelse stille krav om fornyet henvisning, førend behandlingsforløbet kan genoptages.

Stk. 2

En telefonkonsultation regnes som 1/3 senere konsultation.

Stk. 3

En samtale med pårørende, jf. § 1, stk. 2, regnes for en konsultation.

Stk. 4

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 nødvendigt, vil speciallægebehandlingen undtagelsesvis kunne fortsætte ud over den for specialet gældende limitering. Behandlingen kan dog ikke udstrækkes til flere konsultationer end angivet under § 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

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. 3

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

§ 5. Analogisering

Der kan ikke analogiseres.

KAPITEL 4 - DERMATO-VENEROLOGI - SPECIALE 04

§ 1. Honorering

Stk. 1

I konsultationstaksterne, anført nedenfor i stk. 2-4, er indbefattet alle de undersøgelser, der er nødvendige for at stille en diagnose samt behandlinger, herunder operationer, der ikke er nævnt under de i stk. 5-7 anførte ydelser. Som eksempel på sådanne ydelser kan nævnes: Fjernelse af vorter, papillomer m.v., uanset antal og metoder, dermatologisk lysbehandling (UV, PUVA) samt dermatologisk røntgenbehandling, herunder Bucky-behandling. Nye ydelser, der måtte fremkomme, og som i omkostninger og arbejdsomfang gør en særlig honorering nødvendig, gøres til genstand for forhandlinger mellem overenskomstens parter.

Stk. 2

Diagnostik og behandling af hudsygdomme

Nr.	Kr.
0110 1. konsultation	408,94
0120 2. konsultation	131,70
0130 Senere konsultation	131,70
0201 Telefonkonsultation	65,85
0107 Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	204,47
2261 Tillæg til konsultation med tolk	106,68

Stk. 3

Diagnostik og behandling af allergiske lidelser (dermatitis atopica og kronisk urticaria i udredningsfasen, astma, rhinoconjunctivitis, gastrointestinale symptomer m.v.), hvor kutanprøver (priktest, intrakutantest eller ridsprøver) anlægges som led i undersøgelsen.

Nr.	Kr.
0210 1. konsultation	540,65
0220 2. konsultation	297,34
0230 Senere konsultation	144,86
0301 Telefonkonsultation	72,43
0207 Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	270,33
2261 Tillæg til konsultation med tolk	106,68

Stk. 4

Undersøgelse og behandling af seksuelt overførbare sygdomme

Nr.	Kr.
6110 1. konsultation	408,94
6120 2. konsultation	131,70
6130 Senere konsultation	131,70
6201 Telefonkonsultation	65,85
6207 Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	204,47
6301 Smitteopsporing	136,48
2261 Tillæg til konsultation med tolk	106,68

Stk. 5

Eksemudredning

Arbejdsdermatologisk udredning, patienter hvor der lægges mere end 5 lappeprøver ud over standardserien, patienter hvor der rekvireres specielle allergener fra allergenbank samt atopisk dermatit uden priktest.

Nr.		Kr.
0240	1. konsultation	540,65
0250	2. konsultation	297,34
0260	Senere konsultation	144,86
0270	Telefonkonsultation	72,43
0277	Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	270,33
2261	Tillæg til konsultation med tolk	106,68

Stk. 6.

Tillægsydelse: Behandlingsydelser

Nr.		Kr.
2101	Stansebiopsi	145,11
2102	Intralæsionelle injektioner	32,85
2104	Iontoforese	68,23
2105	Lokale røde bade	143,22
2106	Rensning og forbindelse af sår 3) 4)	185,98
2107	Behandling af venøse skinnebessår med anlæggelse af permanente komprimerende forbindinger, der skiftes ved speciallæge 4)	185,98
2108	Doppler	480,75
2109	Kontrol af patienter i systemisk behandling	137,84
2201	Kutanprøver	9,12
2202	Provokationsforsøg	290,04
2203	Smears	58,09
2303	Anoskopi	47,14
2308	Episkopi	67,82

Stk. 7

Tillægsydelse: Operationer

Nr.		Kr.
3100	Incision af cyste	143,22
3101	Incision af absces	315,24
3102	Fjernelse af svulst i hud, underhud og slimhinder	480,75
3103	Fjernelse af svulst i hud ved tangentiel excision	143,22
3104	Fjernelse af negl	150,83
3105	Laserbehandling 1) 2)	673,59
3106	Pinch-graft transplantation ved skinnebessår	1.224,34
3108	Incisionsbiopsi	480,75
3109	Multiple aktiniske keratoser (3 eller flere)	143,22

Stk. 8

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. Kun ydelser med ydelsesnummer 31xx kan forekomme som følgende ydelse. Ved angivelse af følgende ydelse på regningen erstattes de to første cifre i ydelsesnummeret med 32.

Stk. 9.

Laboratorieydelse

Nr.	Enheder
7416 Chlamydiaforsendelse	1
7503 Blodprøvetagning	3
7510 Mikroskopi af hudsvamp	5
7511 Dyrkning af hudsvamp	12
7512 Mikroskopi af ufarvet sekret	3
7513 Mikroskopi af farvet sekret	3
7514 Vaginalsekret stix	1
7515 Dyrkning af gærsvamp	12
7516 Mørkefeltmikroskopi for T.P.	5
7517 Urin - svangerskabsundersøgelse	3
7562 Gonokokforsendelse	1
7572 Analskrab for oxyuria	2
7580 Urinprøvetagning steril	4
7589 Urindyrkning	12
7590 Urinundersøgelse ved stix	1

Grundhonoraret pr. enhed er kr. 12,04.

Stk. 10

Tillægsydelse efter § 65 i overenskomstens generelle del

Nr.	Kr.
5001 Tjærebade til eksem og psoriasis	964,91
5002 Røde bade til eksem og blæredannende hudsygdomme	964,91
5003 Klidbade til hudlidelse med udtalt rødme (erythrodermi) eller skældannelse	288,35
5021 PDT-cancerbehandling	961,49
5022 PDT-vortebehandling	961,49
5025 Teledermatologi	408,94

Stk. 11

Visitation efter regionsrådets beslutning. Visitation af dermatologiske patienter til behandling uden for regionen og i udlandet i de regioner, hvor der ikke er dermato-venerologisk specialafdeling. Honorarerne dækker udredning og vurdering af patienter henvist hertil fra regionen.

Nr.	Kr.
5101 Vurdering kan finde sted ud fra kautionsbegæring	204,48
5102 Vurdering nødvendiggør indkaldelse af patienten	408,94

----- Anmærkning til § 1, stk. 6 og 7:

- 1) Honorering af ydelsen „laserbehandling“ forudsætter særlige kvalifikationer, der er aftalt mellem overenskomstens parter.
- 2) Vedrørende visse behandlinger med laser: Kosmetiske behandlinger 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 behandlinger. Dette kan kun ske ud fra en konkret vurdering foretaget af den henvisende læge og speciallægen i fællesskab.
- 3) Herunder venøse og arteriosklerotiske sår, hvor speciallægen ikke lægger permanente komprimerende forbindinger, de-cubitus og lignende.
- 4) Ydelsen kan kun anvendes af speciallæger, der har gennemført kursus om bensår godkendt af Danske Dermatologers Organisation.

----- Anmærkning til § 1, stk. 8:

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. 7, omhandlede ydelser.

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

----- Anmærkning til § 1, stk. 10:

Såfremt patienten inden for et halvt år efter den teledermatologiske konsultation henvises til almindelig konsultation vedrørende lidelsen hos den samme dermato-venerologiske speciallæge, får denne kun honorar for 2. konsultation – hudsygdomme (0120), det vil sige 131,70 kr. (grundniveau 01-10-2007).

§ 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 zinklimbind.

Stk. 3

Til brug 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 til såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede foruden det i stk. 2 og 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 (eksemprøver, epikutantest, lappeprøver) kan til såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede rekvireres eksemprøveallergener, testkamre og okklusionsplastre. Rekvisitionsordningens omfang og indhold er fastlagt i protokollat.

Stk. 7

Indtil der foreligger en afklaring vedrørende rekvisitionsordningen (jf. protokollat af 26-10-2007 vedrørende rekvisition) kan der til brug ved kutanprøver (2201) for såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede rekvireres allergener, kontrolvæsker og lancetter.

Protokollat til § 2, stk. 6:

Rekvisitionsordningen tilrettelægges således, at den enkelte speciallæge tildeles et maksimalt rådighedsbeløb på kr. 16.000 årligt for fuldtidspraktiserende og 8.000 kr. årligt for deltidspaktiserende. 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 opretter ydelsesnummer for rekvisitionsordningen, således at det af regionens månedlige opgørelse til speciallægen fremgår, hvor meget af rådighedsbeløbet, der er forbrugt.

§ 3. Limitering

Stk. 1

Henvisningen omfatter maksimalt 8 konsultationer. Ved behandling af psoriasis sygdomme og ulcus cruris samt ved behandling med UV og PUVA dog indtil behandlingsforløbet er afsluttet.

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. 4, 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 dermatovenerologisk speciallæge uden ny henvisning fra den alment praktiserende læge. 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 senere konsultation.

Stk. 3

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

§ 5. Analogisering

Der kan ikke analogiseres.

Protokollat om allergiblok:

Parterne er enige om at nedsætte et udvalg med henblik på at fremkomme med forslag til „allergiblok“ omfattende specialerne dermatovenerologi, pædiatri og intern medicin.

KAPITEL 5 - DIAGNOSTISK RADIOLOGI - SPECIALE 03, 05

§ 1. Honorering

Stk. 1

Røntgenundersøgelser

Honorargruppe I

Nr.	Kr.
2110 Hånd/håndled	235,40
2111 Underarm	235,40
2112 Albue	235,40
2113 Fod/fodled	235,40
2114 Underben	235,40
2115 Knæ	235,40
2116 1/4 tandsæt	235,40

Honorargruppe II

Nr.	Kr.
2120 Kranium	460,01
2121 Bihuler	460,01
2122 Overkæbe	460,01
2123 Underkæbe	460,01
2124 Kæbeled	460,01
2125 Skulderled og overarm	460,01
2126 Halshvirvler	460,01
2127 Brysthvirvler	460,01
2128 Lænde- og korsbensvirvler	460,01
2129 Haleben	460,01
2130 Bækken	460,01
2131 Lår og hofteled	460,01
2132 Trachea	460,01
2133 Brystkasse med lunger og hjerte	460,01
2134 Belastningsundersøgelse af led	460,01

Honorargruppe III

Nr.	Kr.
2140 Spiserør	575,67
2141 Mave med tolvfingertarm	575,67
2142 Tyktarm	575,67
2143 Cystografi hos kvinder	575,67
2144 Funktionsundersøgelse af rygsøjlen i.f.m. røntgen af denne	575,67
2145 Fuldstændig tandstatus	575,67

Stk. 2

Ultralydsundersøgelser

Honorargruppe III

Nr.	Kr.
2150 Galdeblære	571,65
2151 Nyrer	571,65
2152 Hals	571,65
2153 Mammae	571,65
2154 Testes	571,65
2155 Ekstremiteter	571,65

Honorargruppe V	
Nr.	Kr.
2160 Øvre abdomen	714,58
2162 Nedre abdomen	714,58
2163 Nedre abdomen specielt med henblik på klarlægelse af blærens forhold	714,58

Stk. 3

Tomografiundersøgelser

Honorargruppe IV

Nr.	Kr.
2170 Tomografi af tindingeben	646,53
2171 Tomografi af kranium	646,53
2172 Tomografi af bihule	646,53
2173 Tomografi af rygsøjle	646,53
2174 Tomografi af lunger	646,53
2175 Tomografi af nyrer	646,53

Stk. 4

Undersøgelser med kontrast

Honorargruppe IV

Nr.	Kr.
2180 Dobbeltkontrastundersøgelse af tyktarmen	650,56

Honorargruppe V

Nr.	Kr.
2181 Cysto-urethrografi hos mænd	718,60
2182 Undersøgelse af tyndtarmspassagen	718,60

Honorargruppe VI

Nr.	Kr.
2183 Almindelig urografi	957,16
2184 Sialografi	957,16

Honorargruppe VII

Nr.	Kr.
2185 Udvidet urografi med klarlægelse af blærens tømmingsforhold eller med optagelse i stående stilling	1.100,09
2186 Hystero-salpingografi	1.100,09
2187 Flebografi	1.100,09

Stk. 5

Særlige undersøgelser

Honorargruppe V

Nr.	Kr.
2301 Mammografi	714,58

Honorargruppe VIII

Nr.	Kr.
2302 Udvidet mammografi	1.286,23

Stk. 6

Rammeydelser

Nr.	Kr.
5001 CT-scanning af kraniet uden i.v. kontraststof	2.188,00
5002 CT-scanning af kraniet med i.v. kontraststof	2.735,00
5003 CT-scanning af ryggen uden i.v. kontraststof	3.282,00
5004 CT-scanning af ryggen med i.v. kontraststof	3.829,00
5005 CT-scanning af ekstremiteter uden i.v. kontraststof	3.282,00
5006 CT-scanning af ekstremiteter med i.v. kontraststof	3.829,00
5007 CT-scanning af thorax uden i.v. kontraststof	3.282,00
5008 CT-scanning af thorax med i.v. kontraststof	3.829,00
5009 CT-scanning af abdomen uden i.v. kontraststof	3.829,00
5010 CT-scanning af abdomen med i.v. kontraststof	4.376,00
5011 MR-scanning - sygdom i hjernen uden kontraststof	3.829,00
5012 MR-scanning - sygdom i hjernen med kontraststof	4.376,00
5013 MR-scanning - sygdom i ryg uden kontraststof	3.829,00
5014 MR-scanning - sygdom i ryg med kontraststof	4.376,00
5015 MR-scanning - sygdom i ekstremiteterne uden kontrast	3.829,00
5016 MR-scanning - sygdom i ekstremiteterne med kontrast	4.376,00

Stk. 7

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. 8

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. 9

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. 5:

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 mammacancer, 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. 6:

Kun radiologer, der kan dokumentere at leve op til de af European Association of Radiology opstillede uddannelseskra-
v 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.

Stk. 2

Radiologen kan direkte lade foretage overenskomstomfattede undersøgelser hos speciallæger i patologi, der er tilsluttet overenskomst om speciallægehjælp. Regionen kan fastsætte regler om, at patologiske undersøgelser skal finde sted i regionens sygehusvæsen i stedet for hos en praktiserende patolog.

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 sikrede med bopæl i Københavns, Frederiksberg, Tårnby og Dragør kommuner. Regionerne kan beslutte at indføre radiologi i speciallægepraksis også for sikrede med bopæl uden for de nævnte kommuner.

Stk. 2

Såfremt en region ønsker at indføre radiologi i speciallægepraksis for sikrede med bopæl uden for de i stk. 1 nævnte kommuner, 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.

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

§ 1. Honorering

Stk. 1

Konsultationsydelser

Nr.	Kr.
0110 1. konsultation	388,32
0130 Senere konsultation	158,52
0140 Obstetrisk bistand efter 28. svangerskabsuge	1.053,04
0201 Telefonkonsultation	62,52
0205 Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	194,16
2261 Tillæg til konsultation med tolk	148,97

Konsultationsrammeydelser efter § 65 i overenskomstens generelle del:

Nr.	Kr.
5101 Sexologisk samtale (10 min. modul)	101,57

Stk. 2

Diagnostiske ydelser

Nr.	Kr.
2101 Biopsi	67,98
2102 Smear	53,61
2109 Hysteroskopi	689,22
2112 Ultralydsscanning	246,70
2113 Vandscanning	482,45
2115 Blevejningstest	344,61
2116 Genetisk rådgivning	344,61
2117 Vulvabiopsi	446,31
2201 Kolposkopi, biopsi og cervixskrab	582,11
2303 Anoskopi	44,76
2304 Kolposkopi	67,82
2305 Rektoskopi	135,15
2306 Cystoskopi	513,56
2307 Vulvoskopi	67,82
2403 Kontrol anoskopi	22,38
2404 Kontrol kolposkopi	33,91
2405 Kontrol rektoskopi	67,59
2406 Kontrol cystoskopi	256,77

Diagnostiske rammeydelser efter § 65 i overenskomstens generelle del

Nr.	Kr.
5001	
Uroflowmetri	128,65
5002	
Cystometri	257,30
5003	
Mikrolaparoskopi	6.202,98

Stk. 3

Behandlingsydelser

Nr.	Kr.
3100 Ovariecystepunktur	516,92
3101 Incision af cyste	223,17
3102 (V)abrasio, cervix uteri	446,31
3103 (V)abrasio, corpus uteri	446,31
3104 Dilatation af cervikalkanalen	446,31
3105 Incision af absces	446,31
3106 Opsætning af spiral med dilatation	446,31
3107 Kryo- eller thermobehandling af cervix uteri	446,31
3108 Intrauterin fjernelse af spiral	446,31
3109 Fjernelse af svulst fra hud, underhud eller slimhinde	446,31
3112 Conisation	1.203,40
3113 Fentonplastik	929,90
3114 Vaginalplastik	827,06
3115 Urethraldilatation	446,31
3116 Evacuatio uteri	585,84
3117 Blokadebehandling af bækkenbund	206,77
3118 Labiumresektion (ensidig operation)	1.094,00
3119 Marsupialisation (ensidig operation)	1.094,00
3120 De-infibulation	827,06
3124 Hymenal- eller vulvoplastik	446,31
3125 Polypfjernelse på cervix uteri (livmoderhalsen)	65,80
3126 Opsætning af spiral	223,17
3127 El-stimulation af bækkenbund	482,45
3128 Skift af ringpessar	206,77
3129 Indsættelse af gestagenimplantat	446,31
3130 Fjernelse af gestagenimplantat	446,31
3131 Paracervikal/intracervikal blokade	54,70

Behandlingsrammeydelser efter § 65 i overenskomstens generelle del

Nr. Kr.

5005

Endometriedestruktion 6.616,51

Stk. 4

Fertilitetsydelser

Nr.	Kr.
0190 1. konsultation	388,32
0191 Senere konsultation	158,52
0292 Telefonkonsultation	62,52
0297 Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	194,16
2261 Tillæg til konsultation med tolk	148,97
2108 Pertubation	446,31
2114 Penetrationstest	241,23
2190 Ultralydscanning	246,70
2191 Ultralydsscanning af testikler	246,70
2193 Hystero-salpingo-ultrasonografi (HSU)	1.258,10
3190 Ovariecystepunktur	516,92
7490 Serum-østradiol-bestemmelse	6 enheder
7491 Serum-progesteron-bestemmelse	6 enheder

Stk. 5

Laboratorieydelser

Nr.	Antal enheder
7411 Spermaundersøgelse	15
7412 Mikroskopi af ufarvet sekret	3
7413 Mikroskopi af farvet sekret	3
7414 Undersøgelse af vaginalsekret - stix	1
7415 Chlamydia immuon-flouescens- mikroskopi	3
7416 Chlamydia (indsendelse af prøver til dyrkning)	1
7417 Svangerskabsreaktion	5
7418 Serum-østradiolbestemmelse	6
7419 Serum-progesteronbestemmelse	6
7420 Urin LH	8
7421 Chlamydiabestemmelse - kit	10
7422 Dyrkning af gærsvamp (ekspedition af prøve)	1
7423 Dyrkning af gærsvamp	10
7424 Vaginal-/cervikalpodning (pr. podning)	1
7425 Serum.HCG (human chorion- gonadotropin)	12
7426 Blodprøvetagning	4

7428 Sædpræparation i diagnostisk øjemed kr. 703,00

Grundhonoraret pr. enhed er kr. 11,43.

Stk. 6

Svangerskabsafbrydelse (abortydelser)

Nr.	Kr.
3811 1. konsultation	1.048,22
3812 2. konsultation – medicinsk abort	158,52
3813 3. konsultation – ukompliceret medicinsk abort	749,83
3814 3. konsultation – medicinsk abort, udvidet	880,18
3815 4. konsultation – medicinsk abort, afsluttet	749,83
3816 Evacuatio ved ufuldstændig medicinsk abort	1.199,60
3817 2. konsultation – kirurgisk abort	1.199,60
3818 Evacuatio opfølg. konsultation	503,13
2261 Tillæg til konsultation med tolk	148,97

Stk. 7

I samme konsultation kan der kun forekomme én konsultationsydelse. Denne kan kombineres med relevante ydelser indenfor de øvrige ydelsestyper.

Stk. 8

Der kan maksimalt honoreres 5 behandlinger i samme konsultation. Såfremt der foretages mere end én behandlingsydelse, 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: de-infibulation (3120), polypfjernelse på cervix uteri (3125), opsætning af spiral (3126), el-stimulation af bækkenbund (3127) samt skift af ringpessar (3128), idet disse ydelser altid honoreres med fuldt honorar.

Stk. 9.

Der kan ydes fuldt honorar efter taksten for fødselshjælp (dvs. ikke begrænset til konsultation + besøg), selvom fødslen afsluttes på sygehus.

----- Anmærkning til § 1, stk. 2:

Honoraret for biopsi dækker biopsi af et organ, uanset antallet af biopsier i det enkelte organ. Vulvoskopi (2307) forudsættes foretaget forud for Vulvabiopsi (2117).

----- 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 laboratorieydelserne karyotype- og blodtypebestemmelse.

§ 3. Limitering

Stk. 1

Henvisningen omfatter normalt 6 konsultationer.

Stk. 2

For dysplasiudredning og -behandling samt udredning/behandling af kroniske lidelser samt ydelsen skift af ringpessar (3128) kan indkaldes til nødvendig kontrol uden fornyet henvisning fra den alment praktiserende læge. Honorering sker som ved fortsat behandling jf. overenskomstens generelle del, § 23.

Stk. 3

El-stimulation af bækkenbund (3127) kan kun honoreres én gang pr. henvisning.

Stk. 4

For infertilitetsudredning og -behandling omfatter en henvisning 12 konsultationer.

Stk. 5

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

§ 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-venereologi, 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.

Stk. 2

Speciallægen skal på given opfordring 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.

Stk. 3

Analogiseringen kan af regionen forelægges til drøftelse i samarbejdsudvalget med henblik på vurdering og eventuel afgørelse heraf, jf. § 69 i overenskomstens generelle del.

Stk. 4

Samarbejdsudvalget kan i tvivlstilfælde forelægge sager vedrørende analogiseringen for SSU. SSU afgør analogiseringen og meddeler afgørelsen til såvel samtlige regioner som samtlige praktiserende speciallæger.

§ 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.

Protokollat om fertilitetsområdet:

I forbindelse med ændringer i overenskomsten af 15-06-2000 har ydelser relateret til fertilitetsområdet i gynækologisk speciallægepraksis fået separate ydelsesnumre med henblik på en synliggørelse af aktiviteterne i gynækologipraksis samt til forbedring af mulighederne for udarbejdelse af statistik.

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 ambulante 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.

Parterne er enige om at følge udviklingen på fertilitetsområdet ved halvårlige opgørelser - første gang med udgangspunkt i juni 2000.

Protokollat om kvalitetssikring og -udvikling:

Parterne afventer arbejdet i det udredende udvalg vedrørende en generel ordning for arbejdet med kvalitetssikring og -udvikling i speciallægepraksis.

I forbindelse med indførelse af nye ydelser er parterne enige om, at der foretages en kvalitetsmæssig vurdering af den enkelte ydelse. I denne forbindelse tænkes kvalitetssikring at omfatte såvel kalibrering af anvendt udstyr som overvejelser vedrørende krav til gynækologens 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.

Protokollat om justering af ydelsessortimentet:

Parterne er enige om en gang årligt at drøfte revision af ydelseslisten i relation til justering af allerede gældende ydelser samt implementering af eventuelt nye ydelser på baggrund af foretagne analogiseringer i det forud for revision liggende år.

Ved indførelse af nye ydelser skal behov for kvalitetssikringstiltag indgå i overvejelserne.

KAPITEL 7 - INTERN MEDICIN - SPECIALE 08

§ 1. Honorering

Stk. 1

Konsultationsydelser

Nr.	Kr.
0110 1. konsultation	547,27
0120 2. konsultation	390,45
0130 Senere konsultation	129,00
0201 Telefonkonsultation	64,50
0205 Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	273,64
2261 Tillæg til konsultation med tolk	158,65

Stk. 2

Undersøgelsesydelse

A. Common trunk

Nr.	Kr.
2101 Biopsi	67,98
2201 Kutanprøve	9,12
2205 Pulsoxymetri	137,84
2206 Lungefunktionsundersøgelse uden reversibilitetsprøve	218,80
2207 Lungefunktionsundersøgelse med reversibilitetsprøve	437,60
2209 Arbejdslungefunktionsundersøgelse	547,00
2210 24-timers pH-metri	492,30
2211 Stereomikroskopi	273,50
2212 Laktoseintoleransprøve	390,56
2213 24-timers blodtryksmonitorering	492,30
2214 Breath test	492,30
2305 Rektoskopi	135,15

B. Kardiologi

Nr.	Kr.
2203 Holter-monitorering, automatisk analyse	492,30
2230 Døgnpulsoxymetri	437,60
2231 Ultralydsscanning af perifere arterier	711,10
2232 Holter-monitorering, manuel analyse	711,10
2233 Oesophagus-EKG	273,50
2234 Vippelejeundersøgelse	957,25
2235 Perifer trykmåling, arm-ankel-tå	547,00
3810 Ekkokardiografi	624,85

C. Gastroenterologi

Nr.	Kr.
2301 Allergenprovokation, fødemiddel pr. os	275,36
2302 Oesophago-, gastro- og duodenoskopi	1.243,35
2307 Sigmoideoskopi	1.243,35
2308 Koloskopi	2.481,19
2309 Ultralyd øvre abdomen	711,10

D. Lungemedicin

Nr.	Kr.
2320 Allergenprovokation	656,40
2301 Allergenprovokation, fødemiddel pr. os	275,36
2322 Bronkialprovokation	787,68
2323 Diffusionskapacitet	1.094,00
2324 Total lungekapacitet	1.094,00
2230 Døgnpulsoxymetri	437,60

Stk. 3

Behandlingsydelser

A. Common trunk

Nr.	Kr.
3101 Allergivaccination, 1. allergen	273,50
3102 Allergivaccination, efterfølgende allergen	109,40

B. Kardiologi

Nr.	Kr.
3001 Arbejds-EKG	1.103,98

C. Gastroenterologi

Nr.	Kr.
3152 Fjernelse af polyp, rectum	951,28
3153 Fjernelse af polyp, colon	951,28

Stk. 4

Laboratorydelser

Nr.	Antal enheder
7202 Pt-glukosebelastning	12
7204 Hæmatologiske undersøgelser II: Hæmatologiske undersøgelser I + leukocytdifferentialtælling	6
7205 Ikterusindex (plastmafarvetal)	2
7206 B-koagulation	3
7207 Pt (U)-koncentrationsprøve (Addis-shevky)	2
7208 Elektrokardiografi: 3 ekstremitets- og 3 prækordialafledninger	9
7209 P-koagulationsfaktorer (protrombin)	6
7210 Pt-elektrokardiografi for hver afledning ud over 6	1
7211 Spermaundersøgelse	15
7212 Glukose i plasma	4
7213 Lunger - peak expiratory flow	3
7214 (fPt) S-lipid.franktioneret	25

7215 Arbejdselektrokardiogram (masters two step test)	18
7216 B-malariaparasitter	6
7218 (B) Ercs-Basofilt punkterede erythrocytter	4
7219 F-pus (katalasemåling)	2
7220 S-bilirubiner	5
7221 (B) Ercs-reticulocytter	2
7222 U-sedimenter (tælling)	6
7223 (fPt)-dioxygen (absorberet) (stofskifte)	15
7224 (fPt) S-triglycerid	15
7225 Urinkonkrementundersøgelse	5
7226 S-kolesteroler	9
7229 B-eosinophilocytter	1
7230 Peak expiratory flow - lunger, hjemmemåling	14
7233 Hæmatologiske undersøgelser I: Hæmoglobin, erythrocyttal, leukocyttal, MCH, MCHC og MCV	2
7244 Pt-histaminstimuleret ventrikel-sekretionsundersøgelse	9
7264 (B) Ercs-ostomisk trykreaktion	4
7265 (B) Ercs-oversigtsmikroskopi (kvalitativ prøve)	1
7297 U-Bence Jones protein	3
7298 EKG 9 afledninger	12
7299 Pt-elektrokardiografi, før og efter belastning: 3 ekstremitets- og 3 prækordialafledninger	9

Grundhonoraret pr. enhed er kr. 11,43.

Stk. 5

Rammeydelser

A. Kardiologi

Nr.	Kr.
5102 Transøsofagal ekkokardiografi	986,79
5103 Stress ekkokardiografi	2.188,00
5104 DC-konvertering	929,90

B. Endokrinologi

Nr.	Kr.
5110 Knogletæthedsmåling – endokrinologi	656,40

Anmærkning til § 1:

Pr. den 01-01-2004 kan speciallæger, der har autorisation i endokrinologi, gastroenterologi, kardiologi eller lungemedicin kun anvende undersøgelses- og behandlingsydelser 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

undersøgelses- og behandlingsydelser 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 B):

Ekkokardiografi (3810) medregnes ikke i omsætning vedrørende omsætnings- og knækgrænser.

§ 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 medikamenter til udrensning af colon.

Stk. 3

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

Stk. 4

Indtil der foreligger en afklaring vedrørende rekvisitionsordningen (jf. protokollat af 26-10-2007 vedrørende rekvisition) kan der til brug ved kutanprøver (2201) for såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede rekvireres allergener, kontrolvæsker og lancetter.

§ 3. Limitering

For allergivaccination udvides den gældende limitering på 6 konsultationer pr. henvisning til 12 konsultationer pr. henvisning. Der henvises i øvrigt til overenskomstens generelle del, § 22.

§ 4. Fortsat behandling/udvidet henvisning

Praktiserende speciallæger i intern medicin kan henvise til andre praktiserende speciellæger i intern medicin samt til praktiserende speciallæger i reumatologi. Speciallægen udfærdiger en henvisning og giver den oprindeligt henvisende læge meddelelse herom.

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 modernisering:

Parterne er enige om, at der kan blive behov for opfølgende modernisering med eventuelt yderligere specialisering i forlængelse

af implementering af speciallægeuddannelsesreformen. Parterne tager særskilt stilling til eventuelt overenskomstdækning af geriatri.

Protokollat om allergiblok:

Parterne er enige om at nedsætte et udvalg med henblik på at fremkomme med forslag til "allergiblok" omfattende specialerne dermato-venerologi, pædiatri og intern medicin.

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 retningslinier 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

§ 1. Honorering

Stk. 1

Diagnostik og behandling

Nr.	Kr.
0110 1. konsultation	382,36
0120 2. konsultation	123,14
0130 Senere konsultation	123,14
0201 Telefonkonsultation	61,57
0205 Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	191,19
2162 Venebasen, indberetning	54,70
2261 Tillæg til konsultation med tolk	142,24

Stk. 2

Tillægsydelse

Nr.	Kr.
2101 Biopsi	67,98
2102 Cystometri	257,30
2103 Uroflowmetri	128,65
2104 Tryk-flow undersøgelse	385,96

2105	Fleksibel cystoskopi til mænd	1.243,35
2110	Blokadebehandling	61,38
2111	Ultralydsscanning	261,90
2112	Residualurin, ultralyd	128,65
2113	Ano-rektal ultralyd	1.243,35
2114	Total koloskopi	2.481,19
2115	Dopplerundersøgelse af vener	480,75
2117	Pulsoxymetri	277,07
2302	Oesophago-, gastro- og duodenoskopi	1.243,35
2303	Anoskopi	44,76
2403	Kontrolanoskopi	22,38
2305	Rektoskopi	135,15
2306	Cystoskopi	621,68
2307	Sigmoideoskopi	1.243,35

Stk. 3

Særydelser

Gruppe I

Nr.		Kr.
3110	Incision af absces	382,36
3111	Incision af cyste	382,36
3112	Bougiebehandling af urethrastriktur	382,36
3113	Injektionsbehandling af hæmoroider	382,36
3114	Hæmoroidebehandling ved ligatur (afsnøring)	382,36
3115	Tapning af vandbrok	382,36
3118	Fjernelse af negl	382,36
3141	Aspirationscytologi	382,36

Gruppe II

Nr.		Kr.
3120	Fjernelse af svulst i hud eller underhud	758,45
3124	Revision og sammensyning af sår	758,45
3127	Operation for bullen finger	758,45
3142	Trucut biopsi	758,45

Gruppe III

Nr.		Kr.
3130	Fjernelse af svulst i brystet	951,28
3131	Plastiske operationer (korrigerende hudoperationer)	951,28
3133	Operation for springfinger	951,28

3135 Operation for seneknude	951,28
3136 Analoperationer (ekskl. hæmoroidebehandling ved ligatur)	951,28
3137 Fjernelse af negleleje (inkl. evt. fjernelse af negl)	951,28
3152 Fjernelse af polyp, rectum	951,28
3153 Fjernelse af polyp, colon	951,28
3154 Operation af for kort forhudsstreng	951,28
3155 Fjernelse af byld på haleben	951,28

Gruppe IV

Nr.	Kr.
3132 Operation for forhudsfor snævring	1.330,19
3140 Operation for lyskebrok, navlebrok	2.067,66
3162 Arterie temporalis biopsi	1.330,19
3163 Operation for brystudvikling	1.330,19
3164 Fjernelse af slimsæk på albue	1.330,19

Gruppe V

Nr.	Kr.
3150 1. Brokoperation med plastik (f.eks. Bassini, McVay, Shouldice) med eller uden indsættelse af netprotese	3.790,71
3151 Brokoperation med plastik for recidiv (f.eks. Bassini, McVay, Shouldice) med eller uden indsættelse af protese	3.790,71
3165 Operation for vandbrok, testis	3.790,71

Gruppe VI

Nr.	Kr.
3800 Dopplerundersøgelse af vener	480,75
3801 Duplexscanning af vener	1.094,00
3802 Operation for åreknuder højre ben ekskl. lyske	2.275,34
3803 Operation for åreknuder venstre ben ekskl. lyske	2.275,34
3804 Operation for åreknuder i lysken, højre ben	4.157,20
3805 Operation for åreknuder i lysken, venstre ben	4.157,20

Stk. 4

Særydelser

Nr.	Kr.
3304 Rensning og forbindelse af småsår i 2. eller senere konsultation	280,99

Stk. 5

Laboratorieydelse

Nr.	Antal enheder
7311 Spermaundersøgelse	15
7327 S - X - Amylase	3
7328 U - X - Amylase	3

Grundhonoraret pr. enhed er kr. 11,43.

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

Operationer foretaget i henhold til denne overenskomst efter regionsrådets beslutning.

Nr.	Kr.
5009 Ultralydsscanning af øvre abdomen	711,10

Anmærkning til § 1:

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

Anmærkning til § 1, stk. 2:

Ved kontrolanoskopi (2403) forstås en anoskopi, der har til formål at kontrollere resultatet af en given behandling i den samme konsultation.

Anmærkning til § 1, stk. 2 og 3:

Ydelsen Dopplerundersøgelse (2115), samt operationerne i gruppe VI holdes udenfor grundlaget for beregning af omsætningsbegrænsninger, jf. §§ 51 og 52.

Anmærkning til § 1, stk. 3:

Ydelserne 3800 og 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

Til brug ved behandling af såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede kan rekvireres medikamenter til udrensning af colon.

Stk. 4

Til brug ved behandling af såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede kan rekvireres scleroseringsmidler til injektion af hæmoroider og tapning af vandbrøk.

Stk. 5

Til brug ved behandling i praksis af såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede kan speciallæger ved udførelse af brokoperationer med plastik, jf. § 1, stk. 3, rekvirere netprotese.

Stk. 6

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.

Stk. 2

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

Anmærkning til § 4, stk. 1:

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.

Stk. 2

Speciallægen skal på given opfordring 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. Der kan ikke analogiseres til ydelser uden for operationsgruppe I - IV.

Stk. 3

Analogiseringen kan af regionen forelægges til drøftelse i samarbejdsudvalget med henblik på vurdering og eventuel afgørelse heraf, jf. § 69 i overenskomstens generelle del.

Stk. 4

Samarbejdsudvalget kan i tvivlstilfælde forelægge sager vedrørende analogiseringen for SSU. SSU afgør analogiseringen og meddeler afgørelsen til såvel samtlige regioner som samtlige praktiserende speciallæger.

----- *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 den 28-09-2006 om honorering af indberetning til den kliniske database, Venebasen:*

På baggrund af 'Protokollat af den 09-10-2004 om kliniske databaser' i overenskomsten om speciallægehjælp er parterne enige om, at speciallæger i kirurgi og ortopædkirurgi har mulighed for at deltage i et forsøg vedrørende indberetning til den kliniske database, Venebasen.

Indberetningen evalueres efter 2 år med henblik på at gøre indberetning til databaser obligatorisk.

Der arbejdes på udvikling af IT-løsninger (data-fangstløsninger), som gør det muligt på sigt, at data automatisk kan udtrækkes og sendes fra speciallægenes journalsystem til de kliniske kvalitetsdatabaser.

Indtastning i Venebasen honoreres med beløbet kr. 54,70 (grundniveau 01-10-2007) pr. indberetning, som foretages af speciallægen.

KAPITEL 9 - NEUROLOGI - SPECIALE 18

§ 1. Honorering

Stk. 1

Diagnostik og behandling

Nr.	Kr.
0110 1. konsultation	612,49
0120 2. konsultation	612,49
0130 Senere konsultation	434,73
0201 Telefonkonsultation	144,91
0205 Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	306,24

2261 Tillæg til konsultation med tolk 283,32

Stk. 2

Diagnostik, neurokirurgi

Nr.	Kr.
0210 1. konsultation	530,82
0220 2. konsultation	530,82
0230 3. konsultation	387,91
0301 Telefonkonsultation	193,96
0207 Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	265,42
2261 Tillæg til konsultation med tolk	283,32

Stk. 3

Særydelser

2124 Elektroencefalografi honoreres efter taksten for 30 laboratorieenheder

2125 Elektroencefalografi med søvnkurve honoreres efter taksten for 50 laboratorieenheder.

Grundhonoraret pr. enhed er kr. 11,43.

Anmærkning til § 1:

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

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.

§ 2. Rekvisition

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

§ 3. Limitering

Stk. 1

For neurokirurgi omfatter henvisningen maksimalt 2 konsultationer undtagelsesvis dog 3 konsultationer.

Stk. 2

For neuromedicin omfatter henvisningen maksimalt 7 konsultationer indenfor 12 på hinanden følgende måneder. Efter fornyet henvisning jf. § 4, stk. 1 kan behandlingen udstrækkes til i alt 12 konsultationer indenfor 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.

§ 5. Analogisering

Der kan ikke analogiseres.

KAPITEL 10 - ORTOPÆDISK KIRURGI - SPECIALE 20

§ 1. Honorering

Stk. 1

Diagnostik og behandling

Nr.	Kr.
0110 1. konsultation	378,27
0120 2. konsultation	121,82
0130 Senere konsultationer	121,82
0201 Telefonkonsultation	60,91
0205 Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	189,14
2162 Venebasen, indberetning	54,70
2261 Tillæg til konsultation med tolk	154,35

Stk. 2

Tillægsydelse

Nr.	Kr.
2101 Biopsi	67,98
2601 Intraartikulære injektioner	61,38
2602 Doppler	480,75
2603 Pulsoxymetri	276,73
2604 Gipsbandager	772,71
2605 Gipsbandager i.f.m. operation	386,38

Stk. 3

Særydelser

Gruppe I

Nr.	Kr.
3116 Tapning af blod eller vand i led	386,38
3117 Rensning og forbindelse af småsår	386,38
3118 Fjernelse af negl	386,38

Gruppe II

Nr.	Kr.
3120 Fjernelse af svulst i hud eller underhud	772,71
3124 Revision og sammensyning af sår	772,71
3125 Operation for hammertå	772,71
3126 Amputation af finger/tå	772,71
3127 Operation for bullen finger	772,71

Gruppe III

Nr.	Kr.
3131 Plastiske operationer (korrig. hudoperationer)	969,16
3133 Operation for springfinger	969,16
3134 Operation for knyst	969,16
3135 Operation for seneknude	969,16
3137 Fjernelse af negleleje (inkl. evt. fjernelse af negl)	969,16
3138 Behandling af brud	969,16

Gruppe IV

Nr.	Kr.
3140 Fjernelse af svulst under muskelhinden	1.355,55
3141 Synovektomi i hånd	1.355,55
3143 Fjernelse af spolebenet, ledhoved og/eller mus i albue	1.355,55

Gruppe V

Nr.	Kr.
3142 Artrodese i fingerled	2.067,66
3144 Operation for slidgigt i storetå	2.067,66
3146 Nerveafklemning	1.695,70
3147 Ledbåndsrekonstruktion	2.067,66
3148 Dupuytren	2.067,66
3149 Knogleforskydningsoperation	2.343,35

3150 Artroskopi i knæ inkl. mindre indgreb	2.461,50
3151 Artroskopi i knæ inkl. større indgreb	4.157,20

Stk. 4

Særydelser for særlige behandlinger foretaget i henhold til denne overenskomst efter regionens beslutning.

Nr.	Kr.
5001 Beckenbaugh tenodese	2.756,88
5002 Frilægning af ramus profundis nervus radialis	2.756,88
5003 Operation for peronærseneskred	2.756,88
5004 Tenosynovektomi på håndryg	3.446,10
5005 Artroplastik, slidgigt i tommelrodled	3.446,10
5006 Reposition af albuebenshovede	6.202,98

Stk. 5

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. Tillæggydelser 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

Speciallæger i ortopædkirurgi kan efter regionens beslutning og nærmere fastsatte retningslinier 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. End-videre 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 udover gruppe I - IV.

Stk. 2

Speciallægen skal på given opfordring 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.

Stk. 3

Analogiseringen kan af regionen forelægges til drøftelse i samarbejdsudvalget med henblik på vurdering og eventuel afgørelse heraf, jf. § 69 i overenskomstens generelle del.

Stk. 4

Samarbejdsudvalget kan i tvivlstilfælde forelægge sager vedrørende analogiseringen for SSU. SSU afgør analogiseringen og meddeler afgørelsen til såvel samtlige regioner som samtlige praktiserende speciallæger.

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. Således friholdes ydelserne fra omsætningsgrænserne også for ortopædkirurger. 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.

Protokollat af den 28-09-2006 om honorering af indberetning til den kliniske database, Venebasen:

På baggrund af 'Protokollat af den 09-10-2004 om kliniske databaser' i overenskomsten om speciallægehjælp er parterne enige om, at speciallæger i kirurgi og ortopædkirurgi har mulighed for at deltage i et forsøg vedrørende indberetning til den kliniske database, Venebasen.

Indberetningen evalueres efter 2 år med henblik på at gøre indberetning til databaser obligatorisk.

Der arbejdes på udvikling af IT-løsninger (datafangstløsninger), som gør det muligt på sigt, at data automatisk kan udtrækkes og sendes fra speciallægenes journalsystem til de kliniske kvalitetsdatabaser.

Indtastning i Venebasen honoreres med beløbet kr. 54,70 (grundniveau 01-10-2007) pr. indberetning, som foretages af speciallægen.

KAPITEL 11 - PATOLOGISK ANATOMI - SPECIALE 22

§ 1. Honorering

Særydelser

Nr.	Kr.
2126 Vaginalcytologiske undersøgelser	119,49
2127 Vævsmikroskopi og andre cytologiske undersøgelser	322,64
2128 Immunhistokemisk præparatfarvning	827,06
2129 Konusundersøgelse	1.149,71
2130 Vævsmikroskopi og andre cytologiske undersøgelser med 4 eller flere biopsier	615,09

§ 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

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

§ 5. Analogisering

Der kan ikke analogiseres.

KAPITEL 12 - PLASTIKKIRURGI - SPECIALE 23

§ 1. Honorering

Stk. 1

Diagnostik og behandling

Nr.	Kr.
0110 1. konsultation	386,13
0130 Senere konsultation	124,34
0201 Telefonkonsultation	62,17
0205 Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	193,07
2261 Tillæg til konsultation med tolk	83,43

Stk. 2

Særydelser

Nr.	Kr.
3101 Operation for forhudsforævring	968,58
3102 Fjernelse af seneknude/ganglion	968,58
3110 Fri flytning af hud	1.354,72
3112 Operation for formodet hudkræft	1.354,72
3116 Fjernelse af almindelig nævus, fibrom eller anden hudforandring af formodet godartet karakter	968,58
3117 Fjernelse af hidrosadenit	1.354,72
3118 Fjernelse af subkutan lipom	968,58
3119 Fjernelse af lipom med intramuskulær komponent	1.354,72
3120 Fjernelse af aterom	968,58
3121 Lapplastik, huddefekt der ikke kan lukkes direkte	1.354,72
3122 Øjenlåsoperation, pr. øje	1.354,72
3123 Operation for hyperhidrose	1.354,72
3124 Mindre arkorrektion - kirurgisk	1.354,72
3125 Større arkorrektion - kirurgisk	2.032,08

Stk. 3

Tillægsydelser

Nr.	Kr.
2101 Biopsi	67,98
2102 Rensning og forbinding af småsår	280,99

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 Øjenlågsoperation (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)	3.407,80
5002 Gynækomasti med liposuction	4.266,59
5003 Korrektion af øredeformitet (stritører)	3.446,10
5004 Krummerik/induratio penis	2.032,08

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 overenskomsten 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 et honorar ved analogisering af den pågældende operations omfang med de i listen anførte.

Stk. 2

Speciallægen skal på given opfordring 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.

Stk. 3

Analogiseringen kan af regionen forelægges til drøftelse i samarbejdsudvalget med henblik på vurdering og eventuel afgørelse heraf, jf. § 69 i overenskomstens generelle del.

Stk. 4

Samarbejdsudvalget kan i tvivlstilfælde forelægge sager vedrørende analogiseringen for SSU. SSU afgør analogiseringen og meddeler afgørelsen til såvel samtlige regioner som samtlige praktiserende speciallæger.

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 13 - PSYKIATRI - SPECIALE 24

§ 1. Honorering

Stk. 1

Diagnostik og almen psykiatrisk behandling.

Denne bestemmelse omfatter diagnostik, medikamentel behandling, rådgivning, vejledning og støtte samt psykoterapeutiske samtaler.

Konsultationstaksten indbefatter afklaring af eventuelle arvelige dispositioner, socialt livsforløb, tidligere psykisk udvikling, legemlige lidelser både tidligere og aktuelle, den aktuelle psykiske lidelse med beskrivelse af udvikling og symptomer samt egentlig objektiv vurdering.

Psykoterapeutisk behandling, jf. stk. 3, vil altid først kunne indledes efter, at diagnosen er stillet i 1. og eventuelt 2. eller senere konsultation.

Nr.	Kr.
0110 1. konsultation	656,40
0120 2. konsultation	656,40
0130 Senere konsultation	415,67
0140 Senere udvidet konsultation	486,83
0150 Pårørendekonsultation	415,67
0201 Telefonkonsultation	144,59
0203 Telefonisk koordinering	144,59
0205 Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	328,20
2261 Tillæg til konsultation med tolk	263,88

Stk. 2

Pårørendekonsultation registreres, når der er tale om samtale med pårørende svarende til en konsultation. Der kan på samme dag ydes både pårørendekonsultation og psykoterapeutisk ydelse, men det forudsættes, at der er tale om samtaler, der udfylder 2 konsultationer.

Stk. 3

Psykoterapi

Efter denne bestemmelse honoreres kontraktlig, systematisk psykoterapi, hvorved forstås samtalebehandling, hvor der er en kontrakt mellem psykiater og patient om psykoterapi, hvor samtalen gennem psykoterapeutiske teknikker skaber en ændring i patientens tilstand, og hvor der er tale om et systematisk forløb med regelmæssige sessioner af aftalt varighed. Psykoterapi kan udføres og honoreres efter tilmelding til regionen. Ved indledning af psykoterapeutisk behandling gives meddelelse herom til regionen.

Bestemmelsen omfatter ikke psykoanalyse.

Nr.	Kr.
0210 Individuel terapi	639,11
0222 Par og anden topersoners terapi	585,84
0232 Gruppeterapi 2 personer	827,06
0233 Gruppeterapi 3 personer	551,38
0234 Gruppeterapi 4 personer	413,53
0235 Gruppeterapi 5 personer	330,83
0236 Gruppeterapi 6 personer	275,69
0250 Pårørendekonsultation	0,00
0202 Telefonkonsultation	0,00

Stk. 4

Tillægsydelse

Nr.

Kr.

2002 Akut indlæggelse

0,00

Anmærkning til stk. 1:

Telefonisk koordinering (0203) dækker den relevante koordinering mellem praktiserende psykiater og offentlige myndigheder i relation til en konkret patient i behandling hos den pågældende praktiserende psykiater, jf. ydelsesbeskrivelsen. Ydelsen dækker ikke rådgivning i relation til alment praktiserende læger eller øvrige praktiserende speciallæger.

Anmærkning til stk. 3:

Par og anden topersoners terapi: Der skal foreligge en henvisning på begge deltagere. Der ydes honorar for begge henvisninger.

Gruppeterapi 2 personer: Benyttes ved gruppeterapi, hvor der foreligger et afbud, således at kun to personer deltager.

Gruppeterapi 2-6 personer: Der skal foreligge en henvisning på hver deltager. Der kan maksimalt honoreres for 6 personer.

§ 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 15 konsultationer. Såfremt speciallægen vurderer, at en afbrydelse indebærer en helbredsrisiko for patienten, kan behandlingen uden videre udstrækkes til maksimalt 30 konsultationer. Såfremt der i et behandlingsforløb er behov for mere end 30 konsultationer, kræves ny henvisning.

Stk. 2

En telefonkonsultation regnes som 1/3 senere konsultation.

Stk. 3

Pårørendekonsultation regnes som 1/3 senere konsultation.

Stk. 4

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

Anmærkning til stk. 1:

Med udgangspunkt i ydelsesmønsteret for 2002 forudsættes det, at det gennemsnitlige antal ydelser pr. person ikke stiger væsentligt. Endvidere forudsættes, at maksimalt 15 % af samtlige patienter i psykiatrisk behandling (enten almen psykiatrisk behandling eller psykoterapi) modtager mere end 30 konsultationer.

Anmærkning til stk. 2 og 3

Telefonkonsultation og pårørendekonsultation uden honorar regnes ikke som konsultation.

§ 4. Fortsat behandling/udvidet henvisning

Stk. 1

Hvor såvel speciallægen som patientens alment praktiserende læge anser en fortsat behandling for lægeligt nødvendigt, 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

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

Stk. 3

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

§ 5. Analogisering

Der kan ikke analogiseres.

KAPITEL 14 - PÆDIATRI - SPECIALE 25

§ 1. Honorering

Stk. 1

Diagnostik og behandling

Nr.	Kr.
0110 1. konsultation	603,77
0120 2. konsultation	603,77
0130 Senere konsultation	429,34
0140 Funktionsneurologisk undersøgelse	1.312,80
0201 Telefonkonsultation	143,12
0205 Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	301,89
0206 Tværfaglig telefonkonsultation	164,10
2261 Tillæg til konsultation med tolk	256,05

Stk. 2

Tillægsydelse

Nr.	Kr.
2201 Kutanprøver	14,59
2202 Provokationsforsøg	269,00
2203 Lungefunktionsundersøgelse uden reversibilitetstest	200,00
2204 Lungefunktionsundersøgelse med reversibilitetstest	418,00
2205 Bronkialprovokation	787,68

2206	Anstrengelsesprovokation på løbebånd	1.094,00
2207	Fødevarerprovokation	659,40
2208	Øjenprovokation	929,90
2209	Peak expiratory flow – lunger hjemmemåling	160,05
2250	Registrering af symptomer på astma	82,05
2251	Registrering af symptomer på astma og høfeber	82,05
2252	Registrering af mavesmerter og afføringsmønster	82,05
2253	Registrering af hovedpine	82,05
2254	Kostregistrering	82,05
2255	Væske- og vandladningsskema	82,05
2256	Udlevering og instruktion i brug af inhalationsdevice	82,05
2257	Udlevering og instruktion i brug af ringeapparat	273,50

Stk. 3

Laboratoryydelser

Nr.		Antal enheder
7202	Pt-glukosebelastning	12
7204	Hæmatologiske undersøgelser II: "Hæmatologiske undersøgelser I + leukocyt-differentialtælling"	6
7205	Ikterusindex (plasmafarvetal)	2
7206	B-koagulation	3
7207	Pt (U)-koncentrationsprøve (Addis-Shevky)	2
7208	Elektrokardiografi: 3 ekstremitets- og 3 prækordialafledninger	9
7210	Pt-elektrokardiografi for hver afledning ud over 6	1
7211	Spermaundersøgelse	15
7212	Glukose i plasma	4
7213	Lunger - peak expiratory flow	3
7214	(fPt) S-lipid.fraktioneret	25
7215	Arbejdselektrokardiogram (masters two step test)	18
7216	B-malariaparasitter	6
7218	(B) Ercs - Basofilt punkterede erythrocytter	4
7219	F-pus (katalasemåling)	2
7220	S-bilirubiner	5
7221	(B) - Ercs - Reticulocytter	2
7222	U-sedimenter (tælling)	6
7223	(fPt)-dioxygen (absorberet) (stofskifte)	15
7224	(fPt) S - Triglycerid	15
7225	Urinkonkrementundersøgelse	5
7226	S-kolesteroler	9
7229	B-eosinophilocytter	1

7233 Hæmatologiske undersøgelser I: "Hæmoglobin, erythrocyttal, leukocyttal, MCH, MCHC og MCV"	2
7244 Pt-histaminstimuleret ventrikelsekretionsundersøgelse	9
7264 (B) Eracs - ostomisk trykreaktion	4
7265 (B) Eracs - oversigtsmikroskopi	1
7297 U-bence jones protein (kvalitativ prøve)	3
7298 Elektrokardiografi: 3 ekstremitets- og 6 prækordialafledninger	12
7299 Pt-elektrokardiografi, før og efter belastning: 3 ekstremitets- og 3 prækordialafledninger	9

Grundhonoraret pr. enhed er kr. 11,43.

Anmærkning til § 1, stk. 1:

Funktionsneurologisk undersøgelse (0140) kan ikke honoreres sammen med en konsultationsydelse.

Tværfaglig telefonkonsultation (0206) honoreres pr. påbegyndt 10 minutters modul med kr. 164,10 (grundniveau 01-10-2007) – dog kan der maksimalt honoreres for 3 gange 10 minutters modul pr. samtale.

§ 2. Rekvisition

Stk. 1

Indtil der foreligger en afklaring vedrørende rekvisitionsordningen (jf. protokollat af 26-10-2007 vedrørende rekvisition) kan der til brug ved kutanprøver for såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede rekvireres allergener, kontrolvæsker og lancetter.

Stk. 2

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

§ 3. Limitering

Stk. 1

En telefonkonsultation regnes som 1/3 senere konsultation. Der henvises i øvrigt til overenskomstens generelle del, § 22.

Stk. 2

Der kan ikke ske honorering af tillægsydelsen øjenprovokation (2208) sammen med en lungefunktionsundersøgelse, da lungeundersøgelsen er indeholdt i øjenprovokationsundersøgelsen og skal sikre, at patienten ikke har taget skade ved øjenprovokationen.

Stk. 3

Den enkelte pædiater kan maksimalt ud--føre to peak expiratory flow pr. år pr. patient.

§ 4. Fortsat behandling/udvidet henvisning

Stk. 1

Der er ikke fastsat særlige bestemmelser. 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 og ortopædkirurgi. Henvisningen skal ske på baggrund af den oprindelige henvisning og må således ikke indeholde nyopdagede problemstillinger. En henvisning videre til en anden speciallæge skal følges op af en orientering til den oprindeligt henvisende læge.

§ 5. Analogisering

Der kan ikke analogiseres.

Protokollat om allergiblok

Parterne er enige om at nedsætte et udvalg med henblik på at fremkomme med forslag til "allergiblok" omfattende specialerne dermato-venerologi, pædiatri og intern medicin.

KAPITEL 15 - REUMATOLOGI (FYSIURGI) - SPECIALE 06

§ 1. Honorering

Stk. 1

Diagnostik og behandling

Nr.	Kr.
0110 1. konsultation	557,94
0120 2. konsultation	344,61
0130 Senere konsultation	129,57
0201 Telefonkonsultation	61,38
0205 Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	278,97
2261 Tillæg til konsultation med tolk	162,12

Stk. 2

Tillægsydelse

Nr.	Kr.
2620 Punktur af led	18,80
2621 Intraartikulære injektioner	61,38
2622 Ledningsblokade/nerveblokader	61,38
2623 Manipulationsbehandling	87,52
2624 Akupunktur	87,52
2626 Injektioner i bursae og senenære strukturer	61,38
2627 Afsluttende samtale	66,11

2628 Tapening og bandagering	109,40
2629 Mikroskopi af ledvæske	61,38
2630 Instruktion i øvelsesterapi	61,26
2631 Ultralydsundersøgelse	437,60
2632 Ultralydsundersøgelse flg. ydelser	273,50
2633 Ultralydsvejledt injektion	87,52
2701 Behandlingskontrol af kronisk inflammation	137,84

§ 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 (fysiurgi) 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 16 - ØJENLÆGEHJÆLP (OFTALMOLOGI) - SPECIALE 19

§ 1. Honorering

Stk. 1

I konsultationstaksten er indbefattet optagelse af sygehistorie, udarbejdelse af undersøgelses- og behandlingsplan, rådgivning og vejledning samt udstedelse af recepter, udfærdigelse og fremsendelse af henvisninger og lægebrev, brilleordination, bestemmelse af synsstyrke, lensmetermåling, synsfeltundersøgelse for hånd og kampimitri, refraktion inkl. cykloplegimåling, måling af intraokulært tryk, oftalmoskopi, gennemlysning af øjet, gennemskylning af tåreveje, vurdering af det ydre øje (hornhinde, iris, og øjets forreste kammer) ved mikroskop (spaltelampe), kontrol efter operation og fjernelse af sutur i hud og øjenlåg samt lignende diagnostiske undersøgelsesmetoder og sådanne mindre operationer, der ikke er nævnt i det nedenfor anførte.

Konsultationsydelse

Nr.	Kr.
0110 1. konsultation	212,38
0130 Senere konsultation	94,62
0201 Telefonkonsultation	47,30
0205 Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	106,19
2261 Tillæg til konsultation med tolk	88,40

Stk. 2

Tillægsydelse – undersøgelser

Nr.	Kr.
2001 Ortoptisk vurdering, status og behandling, samt registrering og kontrol af øjenmuskellammelser	203,87
2002 Diagnosticering og kontrol af aktuel eller tidligere nethindeløsning, sukkersygeforandringer og tromboemboliske tilstande samt bagre uveitter	203,87
2003 Glaukomvurdering (grøn stær) ved gentagne trykmålinger (trykkurve), kontaktglasundersøgelse og undersøgelse af kammervinkel, synsnerve og nervetråde	203,87
2004 Automatisk perimetri (computerstyret synsfeltundersøgelse) eller synsfeltundersøgelse ved kugleperimetri	237,85
2005 Udmåling og prøvning af individuel svagsynsoptik	237,85

Stk. 3

Tillægsydelse – øvrige

Nr.	Kr.
2101 Biopsi	67,98
2102 Nødvendig assistance af tilkaldt læge ved operation	403,31

Stk. 4

Tillægsydelse – operationer

Nr.	Kr.
3001 Subkonjunktival injektion og retrobulær blokade samt blokadebehandling med infiltrationsanæstesi eller alkohol	67,96
3002 Operativ fjernelse af dybere liggende fremmedlegemer i hornhinden og tilstødende dele af øjeæblet	135,92
3003 Fjernelse af suturer i hornhinden og tilstødende dele af øjeæblet	492,75
3004 Operativ fjernelse under lokalbedøvelse af mindre hudsvulst og xanthalasmata	434,90
3005 Operation for chalazion	434,90
3006 Sondering af tåreveje i infiltrationsanæstesi	434,90
3007 Operation for indadrejet øjenlåg	1.008,29
3008 Fjernelse af pterygium	1.394,07
3009 Operation for blefarokalasis (løs hud på øjenlågene)	1.394,07
3010 Operation for udadrejet øjenlåg med spaltning af øjenlåg og excision af hud uden for cantus, septumplastik, ptoseoperation, z-plastik samt anden plastisk operation med fri flytning af hud	1.863,13
3011 Fjernelse af tåresækken	1.863,13
3012 Skeleoperation	2.718,28
3013 Fjernelse af øje	2.718,28

Stk. 5

Tillægsydelse – laser

Nr.	Kr.
3501 Retinal fotokoagulation ved proliferativ diabetisk retinopati	964,91
3502 Fotokoagulation af kammervinkel ved kronisk grøn stær	964,91
3504 Behandling af akut grøn stær med YAG-laser	1.033,83
3505 Fundusfoto	241,23
3506 Fluangiografi	1.378,44
3507 Laserbehandling af retinale rifter el. lign. degenerationer	1.378,44

Stk. 6

Ydelse efter regionens beslutning

Nr.	Kr.
5009 Behandling af efterstær med YAG-laser	1.033,83

Stk. 7

Sygebesøg

Nr.	Kr.
0401 Besøg, hverdage kl. 8.00-16.00	466,89
1101 Kørselstillæg	10,94

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:

a) For øjenlægehjælp, der ydes hverdage kl. 16.00 - 20.00, på dage, hvor der ikke er afholdt konsultation efter kl. 16.00, jf. § 16, stk. 2 og lørdage kl. 8.00 - 20.00, tillægges der 50 % for konsultationer og sygebesøg.

b) 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.

c) 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 tillægsydelse 2001-2005 pr. øjenlæge/praksis overstiger 50 % af summen af 1. konsultation, senere konsultation og besøg, honoreres den pågældende øjenlæge/praksis for tillægsydelse svarende til 50 % af antallet af 1. konsultationer, senere konsultationer og besøg.

----- Anmærkning til § 1, stk. 5:

Ydelserne medregnes ikke i omsætning vedrørende knæk- og omsætningsgrænser.

§ 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

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.

Stk. 2

Speciallægen skal på given opfordring 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 40xx til 1. operationer og 41xx til følgende operationer, hvor de to sidste cifre angiver, hvilken ydelse, der analogiseres til.

Stk. 3

Analogiseringen kan af regionen forelægges til drøftelse i samarbejdsudvalget med henblik på vurdering og eventuel afgørelse heraf, jf. § 69 i overenskomstens generelle del.

Stk. 4

Samarbejdsudvalget kan i tvivlstilfælde forelægge sager vedrørende analogiseringen for SSU. SSU afgør analogiseringen og meddeler afgørelsen til såvel samtlige regioner som til samtlige praktiserende speciallæger.

§ 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

Øjenlægen afholder normalt 7 ugers ferie. 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 øjenlægenes 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.

Protokollat vedrørende operation for grå stær:

Parterne er ved aftale af den 20-01-2001 enige om at ophæve rammeværdien vedrørende operation for grå stær således, at operation for grå stær fra den 01-04-2001 ikke længere betragtes som værende omfattet af overenskomsten vedrørende øjenlægehjælp.

De enkelte regioner kan herefter indgå aftaler med praktiserende øjenlæger om udførelse af grå stær operationer. Disse aftaler kan indgås enten som kontrakter for en flerårig periode eller som kontrakter efter udbud for enkeltstående opgaver i forbindelse med ventelisteafvikling eller lignende.

Der er aftalt en overgangsordning for så vidt angår indgåede rammeaftaler, der fortsætter ud over den 01-04-2001, idet disse fortsætter efter deres ordlyd.

KAPITEL 17 - ØRELÆGEHJÆLP (OTOLOGI) - SPECIALE 21

§ 1. Honorering

Stk. 1

Ørelægeydelser honoreres efter de i dette kapitel fastsatte grundhonorarer. Konsultationshonorar ydes ikke samtidig med honorar for særydelse. Tillægs-ydelser honoreres enten som tillæg til konsultation eller som tillæg til særydelse.

Stk. 2

Konsultationsydelser

Nr.	Kr.
0101 1. konsultation	198,75
0102 Senere konsultation vedrørende samme sygdom	84,14
0201 Telefonkonsultation	42,09

0205 Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	99,37
2261 Tillæg til konsultation med tolk	80,01

Stk 3

Allergologiske ydelser

Nr.	Kr.
0601 Allergologisk 1. konsultation	540,65
0602 Allergologisk 2. konsultation	297,34
0603 Allergologisk senere konsultation	144,86
0604 Allergologisk telefonkonsultation	72,43
2601 Kutanprøve	9,12
2261 Tillæg til konsultation med tolk	80,01

Stk 4

Tillægsydelser - undersøgelser

Nr.	Kr.
2003 Undersøgelse af ligevægtssansen ved kalorimetri	246,47
2005 ENG	488,59
2006 ERA	579,38
2007 Toneaudiometri	216,19
2008 Taleaudiometri	216,19
2009 Otoneurologisk undersøgelse	246,47
2010 Undersøgelse af hypopharynx og larynx med fiberskop	428,06
2011 Oesophagoskopi	687,50
2012 Bronkoskopi	687,50
2013 Dobbelttidig endoskopisk rhinoskopi	70,30
2014 Stroboskopi	488,59
2015 Streptokokantigentest	67,98
2016 Monitorering af søvnapnø	579,38
2017 Akustisk rhinometri	70,30
2018 Stemmeanalyse	488,59
2019 Måling af otoakustiske emissioner	216,19
2020 Undersøgelse af hørelsen ved tympanometri eller stapediusus	108,11
2021 Ultralydsundersøgelse af bihuler	108,11
2022 Otolit repositionsmanøvre	216,19
2102 Pulsoxymetri	276,73
2103 Finnålsdiagnostik	428,06

Stk. 5

Særydelser - operationer

A. Ører

Nr.	Kr.
3006 Fjernelse af ørepolypper	579,38
3009 Tubulation af trommehinde	687,50
3022 Paracentese	428,06
3023 Myringoplastik med rispapir	1.072,31
3024 Myringoplastik med frit transplantat	3.446,10
3025 Mellemøreoperation med tympanoplastik	6.202,98
3026 Mellemøreoperation med tympanoplastik og mastoidektomi	9.235,55
3050 Suturfjernelse	328,20
3051 Mechebehandling af betændelse i øregang	276,73
3052 Oprensning af radikalkaviteten	276,73
3053 Fjernelse af fremmedlegeme	428,06

B. Næse

Nr.	Kr.
3001 Punktur af kæbehule	276,73
3002 Kaustisk behandling af næsen	276,73
3004 Fjernelse af slimpolypper i næsen	579,38
3005 Fjernelse af adenoide vegetationer	964,91
3008 Sinuskopi	687,50
3011 Operation af ydre næse samt behandling af næsefraktur	1.072,31
3016 Bihuleoperation, antrostomi	1.530,64
3020 Bihuleoperation, Luc Caldwell	3.446,10
3027 Indgreb på concha	687,50
3028 Tubulation af kæbehule	687,50
3029 Behandling af næseblødning med tamponade	579,38
3030 Septumplastik	3.446,10
3031 Alaplastik	3.446,10
3032 Rhinoplastik	3.446,10
3033 Infundibulektomi	3.446,10
3053 Fjernelse af fremmedlegeme	428,06

C. Mund og svælg

Nr.	Kr.
3010 Operation af spytkirtlens udførselsgang	687,50
3012 Operation på kæbe for tandlidelse	1.072,31
3015 Fjernelse af halsmandler	3.446,10
3034 Incision af byld i mund og svælg	428,06

3035 Fjernelse af tumor uden sutur	428,06
3036 Fjernelse af tumor med sutur	687,50
3037 Operation af for kort tungebånd	579,38
3038 Fjernelse af godartet svulst i struben og fremmedlegeme i hypopharynx	1.072,31
3039 Fjernelse af tumor i strube	1.837,62
3040 Fjernelse af fremmedlegeme i strube og spiserør	1.837,62
3053 Fjernelse af fremmedlegeme	428,06
3056 Fjernelse af drøbelen	3.446,10

D. Ansigt og hals

Nr.	Kr.
3019 Fjernelse af spytkirtel under kæben	3.446,10
3041 Incision af byld i ansigt og hals	428,06
3042 Fjernelse af tumor uden sutur i ansigt og hals	428,06
3043 Fjernelse af tumor med sutur i ansigt og hals	687,50
3044 Fjernelse af tumor med rekonstruktiv kirurgi	1.837,62
3045 Blokade af ansigtsnerve	428,06

Stk 6

Følgende operationer honoreres som særydelser efter overenskomstens bestemmelser efter aftale mellem regionsrådet og ørelægen.

Nr.	Kr.
5001 Operation for stritøre	3.446,10
5007 Forundersøgelse med henblik på høreapparatbehandling	1.102,75
5008 Høreapparattilpasning	3.446,10

Stk 7

Sygebesøg

Nr.	Kr.
0401 Besøg uden operation	460,48
0501 Besøg med operation	196,66
1101 Kørselstillæg	10,94

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:

- a) 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.
- b) 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.
- c) 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), sep-tumplastik (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:

- Oesophagoskopi (2011)
- Bronkoskopi (2012)
- Stroboskopi (2014)
- Monitorering af obstruktiv søvnapnø (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 retningslinier 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

Indtil der foreligger en afklaring vedrørende rekvisitionsordningen (jf. protokollat af 26-10-2007 vedrørende rekvisition) kan der 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 sinuscopy (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 radikalkaviteten gælder en årlig limitering på maksimalt 100 stk. For fjernelse af fremmedlegeme gælder en årlig 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 - henviser til speciallæge indenfor oftalmologi (øjenlægehjælp), 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.

§ 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 grundhonorar (01-10-2007) svarende til 1.072,31 kr.

Stk. 2

Speciallægen skal på given opfordring 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 40xx til 1. operationer og 41xx til dobbeltsidige operationer, hvor de to sidste cifre angiver hvilken ydelse, der analogiseres til.

Stk. 3

Analogiseringen kan af regionen forelægges til drøftelse i samarbejdsudvalget med henblik på vurdering og eventuel afgørelse heraf, jf. § 69 i overenskomstens generelle del.

Stk. 4

Samarbejdsudvalget kan i tvivlstilfælde forelægge sager vedrørende analogiseringen for SSU. SSU afgør analogiseringen og meddeler afgørelsen til såvel samtlige regioner som samtlige praktiserende speciallæger.

§ 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. 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 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

Ørelægen afholder normalt 7 ugers ferie. 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.

Protokollat om henvisning:

Parterne er enige om at iværksætte en undersøgelse af fordele og ulemper ved gældende henvisningspraksis indenfor otologi vedrørende selvhenviste patienter. Som et aspekt skal indgå en vurdering af problemstillinger i relation til tilbagemelding til egen læge. Undersøgelsen skal ligge til grund ved en eventuel fremtidig drøftelse af spørgsmålet om henvisningskrav i ørelægepraksis.

§ 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 retningslinierne 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 (dobbeltestning).

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 indenfor 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 lov bestemte 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 rammeordninger, 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 rammeordningerne 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 retningslinier 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 rammeordningen 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 rammeordningen 5007, hvorefter ørelægen - hvis godkendt jf. Sundhedsstyrelsens retningslinier for høreapparatleverandører - kan rekvirere et regionalt finansieret høreapparat og tilpasse dette efter rammeordning 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 linie 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 enkeltordninger 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 retningslinierne 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 enkelttydelser 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 rammeudredning 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.