

SYGESIKRINGENS
FORHANDLINGSUDVALG

FORENINGEN AF SPECIALLÆGER

OVERENSKOMST
vedrørende
speciallægehjælp

****NYT** med virkning fra den 01-10-2005 = Nyt efter overenskom-
stens ikrafttræden**

Af 09-10-2004
Ændret ved aftale af 24-06-2005

INDHOLDSFORTEGNELSE

GENEREL DEL.....	13
KAPITEL I. INDLEDENDE BESTEMMELSER	13
§ 1. OVERENSKOMSTENS PARTER	13
§ 2. OVERENSKOMSTENS FORMÅL.....	13
§ 3. AFTALER VEDRØRENDE SPECIALLÆGEHJÆLP	14
§ 4. RAMMEAFTALER.....	14
§ 5. OVERENSKOMSTENS OMRÅDE.....	15
KAPITEL II. UDVALG	17
§ 6. SAMARBEJDSUDVALG	17
§ 7. SAMARBEJDSUDVALGETS OPGAVER OG BEFØJELSER	18
§ 8. SPECIALLÆGELANDSSAMARBEJDSUDVALGET (SSU).....	20
§ 9. SPECIALLÆGELANDSSAMARBEJDSUDVALGETS (SSU'S) OPGAVER OG BEFØJELSER.....	20
§ 10. VOLDGIFTSRÅD	21
§ 11. MODERNISERINGSUDVALG PÅ SPECIALLÆGEOMRÅDET ..	22
§ 12. MODERNISERINGSUDVALGETS OPGAVER	23
KAPITEL III. PRAKSISPLANLÆGNING	24
§ 13. SAMARBEJDE MELLEM SPECIALLÆGEPRAKSIS OG DET ØVRIGE SUNDHEDSVÆSEN.....	24
§ 14. PRAKSISPLANENS REALISERING.....	25
§ 15. AMTSLIGT SAMARBEJDE MED KOMMUNERNE	26
§ 16. SOCIALMEDICINSK SAMARBEJDE.....	26
§ 17. INDDRAGELSE AF PRAKTISERENDE SPECIALLÆGER I TVÆRGÅENDE OPGAVER.....	27

KAPITEL IV. PRAKSISREGULERING	27
§ 18. REDUKTION I ANTALLET AF PRAKSIS.....	27
§ 19. PRAKSISOPHØR.....	28
§ 20. FLYTNING AF PRAKSIS	29
§ 21. GENERATIONSSKIFTE.....	29
§ 22. REKRUTTERING OG FASTHOLDELSE	30
KAPITEL V. SPECIALLÆGENS ADGANG TIL AT PRAKTISERE FOR DEN OFFENTLIGE SYGESIKRING.....	30
§ 23. TILTRÆDELSE AF OVERENSKOMSTEN.....	30
KAPITEL VI. TILRETTELÆGGELSE AF SPECIALLÆGEPRAKSIS.....	32
§ 24. PRAKSISFORMER	32
§ 25. SÆRLIGT OM SPECIALLÆGEVIRKSOMHED I SELSKABSFORM	34
§ 25A. ANSKAFFELSE OG ANVENDELSE AF IT/SUNDHEDSDATANET SAMT TILKNYTNING TIL DEN FÆLLES OFFENTLIGE SUNDHEDSPORTAL	35
§ 25B. PRAKSISDEKLARATIONER	36
§ 26. KONSULTATION	38
§ 27. SYGEBESØG.....	39
§ 27A. E-MAIL KONSULTATION	40
§ 27B. TELEFONISK RÅDGIVNING TIL PRAKTISERENDE LÆGER VEDRØRENDE KONKRETE SYGDOMSTILFÆLDE HOS PATIENTER	40
§ 28. ORDINATION AF LÆGEMIDLER.....	41
§ 28A. ØKONOMISK LÆGEMIDDELORDINATION.....	41
§ 29. ORDINATION AF HJÆLPEMIDLER.....	42
§ 30. SPECIALLÆGENS HENVISNINGSRET	42

§ 31. INDLÆGGELSE PÅ SYGEHUS	43
§ 32. MEDDELELSE TIL HENVISENDE LÆGE.....	43
§ 33. FRAVÆR.....	43
§ 34. VIKAR.....	44
§ 35. ANSÆTTELSE AF ASSISTERENDE SPECIALLÆGE	44
§ 35A. ANVENDELSE AF KLINIKPERSONALE	45
KAPITEL VII. SPECIALLÆGERS REKVISITION.....	45
§ 36. FORBINDSSTOFFER OG MEDIKAMENTER	45
§ 37. UNDERSØGELSER FORETAGET PÅ STATENS SERUMINSTITUT	46
§ 38. TOLKEBISTAND.....	46
KAPITEL VIII. FAGLIG UDVIKLING OG KVALITETSSIKRING	46
§ 39. EFTERUDDANNELSE	46
§ 40. FONDEN FOR FAGLIG UDVIKLING AF SPECIALLÆGEPRAKSIS.....	46
KAPITEL IX. BESTEMMELSER VEDRØRENDE SIKREDE.....	48
§ 41. HENVISNING TIL SPECIALLÆGE.....	48
§ 42. LIMITERING	48
§ 43. HENVISNING TIL FORTSAT BEHANDLING	49
§ 44. LEGITIMATION FOR BERETTIGELSE TIL SPECIALLÆGEHJÆLP	49
§ 45. OVERHOLDELSE AF TIDSAFTALER.....	49
§ 46. AFGRÆNSNING AF EGENBETALING	50
KAPITEL X. KLAGEREGLER.....	51
§ 47. KLAGEREGLERNES OMFANG	51

§ 48. FREMSÆTTELSE AF KLAGER	51
§ 49. BEHANDLING AF KLAGER FRA SIKREDE.....	51
§ 50. BEHANDLING AF KLAGER FRA SPECIALLÆGER.....	52
§ 51. FÆLLESREGLER FOR BEHANDLING AF KLAGER.....	52
§ 52. AFGØRELSE AF KLAGESAGER OG ANKE.....	53
KAPITEL XI. REGULERING AF HONORARERNE.....	53
§ 53. REGULERINGSORDNING	53
KAPITEL XII. AFREGNING AF HONORARERNE	54
§ 54. AFREGNINGSMÅDEN.....	54
§ 55. EDB-AFREGNING	55
KAPITEL XIII. OMSÆTNINGSBEGRÆNSNING	56
§ 56. OMSÆTNINGSBEGRÆNSNING I FULDTIDSPRAKSIS (KNÆKGRÆNSER)	56
§ 57. OMSÆTNINGSBEGRÆNSNING I DELTIDSPRAKSIS (OMSÆTNINGSLOFT)	57
KAPITEL XIV. INDBETALING TIL KOLLEKTIVE ORDNINGER.....	59
§ 58. INDBETALING TIL SYGEFOND	59
§ 59. INDBETALING TIL FONDEN FOR FAGLIG UDVIKLING AF SPECIALLÆGEPRAKSIS.....	59
KAPITEL XV. KONTROLBESTEMMELSER	59
§ 60. UDARBEJDELSE AF ÅRSOPGØRELSE	59
§ 61. ANVENDELSE AF ÅRSOPGØRELSE.....	60
KAPITEL XVI. AFSLUTTENDE BESTEMMELSER	62
§ 62. IKRAFTTRÆDEN OG OPSIGELSE	62

PROTOKOLLATER VEDRØRENDE KAPITEL III.....	63
PROTOKOLLAT AF DEN 11-10-2001 VEDRØRENDE UDFØRELSE AF SYGEHUSOPGAVER I SPECIALLÆGEPRAKSIS	63
PROTOKOLLAT AF DEN 09-10-2004 OM UDVIKLING AF SERVICE- OG KVALITETSMÅL.....	63
PROTOKOLLAT AF DEN 09-10-2004 VEDRØRENDE FASTSÆTTELSE AF FAST TIMETAKST VED INDDRAGELSE AF PRAKTISERENDE SPECIALLÆGER I SÆRLIGE TVÆRGÅENDE OPGAVER I RELATION TIL § 17	63
PROTOKOLLATER VEDRØRENDE KAPITEL VI	64
PROTOKOLLAT AF DEN 09-10-2004 OM DEFINITION OG AFGRÆNSNING AF FULDTIDSPRAKSIS	64
PROTOKOLLAT AF DEN 09-10-2004 OM UDBREDELSE AF IT	64
PROTOKOLLAT AF DEN 09-10-2004 OM KLINISKE DATABASER.....	64
PROTOKOLLAT AF DEN 09-10-2004 OM ADGANGSFORHOLD.....	65
PROTOKOLLAT AF DEN 09-10-2004 OM E-MAIL KOMMUNIKATION..	65
PROTOKOLLAT AF DEN 09-10-2004 VEJLEDNING OM ANVENDELSE AF KLINIKPERSONALE.....	68
PROTOKOLLATER VEDRØRENDE KAPITEL VII	70
PROTOKOLLAT AF DEN 09-10-2004 OM VILKÅR FOR AFSKAFFELSE AF REKVISITIONSORDNINGEN.....	70
PROTOKOLLATER VEDRØRENDE KAPITEL IX	71

PROTOKOLLAT AF DEN 09-10-2004 OM ELEKTRONISKE HENVISNINGER	71
PROTOKOLLATER VEDRØRENDE KAPITEL XI	71
PROTOKOLLAT AF DEN 09-10-2004 OM REGULERINGSORDNINGEN.....	71
PROTOKOLLATER VEDRØRENDE KAPITEL XIII	71
PROTOKOLLAT AF DEN 09-10-2004 OM FORENKLING AF BEREGNINGSMODEL OG FORHØJELSE AF KNÆKNIVEAUER	71
PROTOKOLLAT AF DEN 09-10-2004 OM OMKOSTNINGSSTRUKTUR OG FORLØBSANALYSE I SPECIALLÆGEPRAKSIS	72
PROTOKOLLAT AF DEN 09-10-2004 OM UDARBEJDELSE AF ÅRSRAPPORT OM AKTIVITET OG ØKONOMI I SPECIALLÆGEPRAKSIS	72
SPECIEL DEL.....	73
KAPITEL 1. GENERELLE LABORATORIEUNDERSØGELSER	73
§ 1. HONORERING AF LABORATORIEUNDERSØGELSER.....	73
KAPITEL 2. ANÆSTESIOLOGI.....	74
§ 1. HONORERING.....	74
§ 2. REKVISITION.....	76
§ 3. LIMITERING.....	76
§ 4. FORTSAT BEHANDLING/UDVIDET HENVISNING	77
§ 5. ANALOGISERING.....	77
KAPITEL 3. BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRI.....	77

§ 1. HONORERING.....	77
§ 2. REKVISITION.....	78
§ 3. LIMITERING.....	78
§ 4. FORTSAT BEHANDLING	78
§ 5. ANALOGISERING.....	79
KAPITEL 4. DERMATO-VENEROLOGI.....	79
§ 1. HONORERING.....	79
§ 2. REKVISITION.....	83
§ 3. LIMITERING.....	84
§ 4. FORTSAT BEHANDLING/ UDVIDET HENVISNING.....	84
§ 5. ANALOGISERING.....	85
KAPITEL 5. DIAGNOSTISK RADIOLOGI	85
§ 1. HONORERING.....	85
§ 2. REKVISITION.....	89
§ 3. LIMITERING.....	90
§ 4. FORTSAT BEHANDLING/UDVIDET HENVISNING	90
§ 5. ANALOGISERING.....	90
§ 6. TILSLUTNINGSBESTEMMELSER	90
KAPITEL 6. GYNÆKOLOGI OG OBSTETRIK.....	91
§ 1. HONORERING.....	91
§ 2. REKVISITION.....	96
§ 3. LIMITERING.....	96
§ 4. FORTSAT BEHANDLING / UDVIDET HENVISNING.....	97
§ 5. ANALOGISERING.....	97

KAPITEL 7. INTERN MEDICIN	99
§ 1. HONORERING.....	99
§ 2. REKVISITION.....	102
§ 3. LIMITERING	103
§ 4. FORTSAT BEHANDLING/ UDVIDET HENVISNING.....	103
§ 5. ANALOGISERING.....	103
KAPITEL 8. KIRURGI.....	104
§ 1. HONORERING.....	104
§ 2. REKVISITION.....	108
§ 3. LIMITERING	108
§ 4. FORTSAT BEHANDLING/UDVIDET HENVISNING	108
§ 5. ANALOGISERING.....	109
KAPITEL 9. KLINISK BIOKEMI	110
§ 1. HONORERING.....	110
§ 2. REKVISITION.....	110
§ 3. LIMITERING	110
§ 4. FORTSAT BEHANDLING/ UDVIDET HENVISNING.....	110
§ 5. ANALOGISERING.....	110
KAPITEL 10. NEUROLOGI	111
§ 1. HONORERING.....	111
§ 2. REKVISITION.....	112
§ 3. LIMITERING	112
§ 4. FORTSAT BEHANDLING/ UDVIDET HENVISNING.....	112
§ 5. ANALOGISERING.....	112

KAPITEL 11. ORTOPÆDISK KIRURGI	113
§ 1. HONORERING.....	113
§ 2. REKVISITION.....	115
§ 3. LIMITERING.....	115
§ 4. FORTSAT BEHANDLING/UDVIDET HENVISNING	115
§ 5. ANALOGISERING.....	116
KAPITEL 12. PATOLOGISK ANATOMI	117
§ 1. HONORERING.....	117
§ 2. REKVISITION.....	117
§ 3. LIMITERING.....	117
§ 4. FORTSAT BEHANDLING/ UDVIDET HENVISNING.....	118
§ 5. ANALOGISERING.....	118
KAPITEL 13. PLASTIKKIRURGI	118
§ 1. HONORERING.....	118
§ 2. REKVISITION.....	119
§ 3. LIMITERING.....	119
§ 4. FORTSAT BEHANDLING/ UDVIDET HENVISNING.....	119
§ 5. ANALOGISERING.....	120
KAPITEL 14. PSYKIATRI	120
§ 1. HONORERING.....	120
§ 2. REKVISITION.....	122
§ 3. LIMITERING.....	122
§ 4. FORTSAT BEHANDLING/ UDVIDET HENVISNING.....	123
§ 5. ANALOGISERING.....	123

KAPITEL 15. PÆDIATRI	123
§ 1. HONORERING.....	123
§ 2. REKVISITION.....	125
§ 3. LIMITERING.....	125
§ 4. FORTSAT BEHANDLING/ UDVIDET HENVISNING.....	125
§ 5. ANALOGISERING.....	125
KAPITEL 16. REUMATOLOGI (FYSIURGI).....	126
§ 1. HONORERING.....	126
§ 2. REKVISITION.....	126
§ 3. LIMITERING.....	127
§ 4. FORTSAT BEHANDLING/ UDVIDET HENVISNING.....	127
§ 5. ANALOGISERING.....	127
KAPITEL 17. ØJENLÆGEHJÆLP (OFTALMOLOGI).....	127
§ 1. HONORERING.....	127
§ 2. REKVISITION.....	130
§ 3. LIMITERING.....	131
§ 4. FORTSAT BEHANDLING/UDVIDET HENVISNING.....	131
§ 5. ANALOGISERING.....	131
§ 6. KONSULTATION	132
§ 7. FRAVÆR FRA PRAKSIS.....	133
§ 8. MEDDELELSE TIL HENVISENDE LÆGE.....	133
§ 9. PENSIONSBRIDRAGENE.....	133
§ 10. TILRETTELÆGGELSE AF ØJENLÆGEVAGTORDNINGER ...	133
PROTOKOLLAT VEDRØRENDE OPERATION FOR GRÅ STÆR.....	134

KAPITEL 18. ØRELÆGEHJÆLP (OTOLOGI)	134
§ 1. HONORERING.....	134
§ 2. REKVISITION.....	138
§ 3. LIMITERING.....	139
§ 4. FORTSAT BEHANDLING/ UDVIDET HENVISNING.....	139
§ 5. ANALOGISERING.....	140
§ 6. KONSULTATION	140
§ 7. FRAVÆR FRA PRAKSIS.....	141
§ 8. MEDDELELSE TIL HENVISENDE LÆGE.....	141
§ 9. PENSIONS BIDRAGENE.....	142
§ 10. TILRETTELÆGGELSE AF ØRELÆGEVAGTORDNINGER.....	142

GENEREL DEL

KAPITEL I. INDLEDENDE BESTEMMELSER

§ 1. OVERENSKOMSTENS PARTER

Stk. 1.

Denne overenskomst, der omhandler speciallægehjælp, er indgået mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg (SFU) og Foreningen af Speciallæger (FAS).

Stk. 2.

Overenskomsten omfatter speciallægehjælp i amterne og i Københavns og Frederiksberg kommuner. Benævnelsen amt omfatter i denne overenskomst også Københavns og Frederiksberg kommuner, medmindre andet fremgår af de enkelte bestemmelser. Benævnelsen amtsråd omfatter således også Københavns og Frederiksberg kommuners kommunalbestyrelser.

Stk. 3.

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

§ 2. OVERENSKOMSTENS FORMÅL

Stk. 1.

Overenskomsten fastsætter i medfør af sygesikringslovens § 26, stk. 2 vilkårene for vederlagsfri ydelser i speciallægepraksis som beskrevet i sygesikringslovens § 6, stk. 3 og 4.

Stk. 2.

Det er hovedmålsætningen med overenskomsten at sikre befolkningen adgang til speciallægehjælp efter sygesikringslovens bestemmelser ved hovedsagelig fuldtidspraktiserende speciallæger. Amternes praksisplanlægning og realiseringen heraf i henhold til kapitel III skal respektere dette. Nynedsættelser og nedlæggelser, jf. § 23 og § 18, 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 § 24, stk. 1a) eller praksisformer, der kan sammenlignes hermed, jf. delepraksis som beskrevet i § 24, stk. 1d).

§ 3. AFTALER VEDRØRENDE SPECIALLÆGEHJÆLP

Stk. 1.

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

- a) Omsætningsregulering, jf. kapitel XIII.
- b) Honorering af ydelser, jf. overenskomstens specielle del.
- c) Honorering af opgaver, jf. § 17.
- d) Afregning, jf. kapitel XII.
- e) Rekrutterings- og fastholdelsestiltag, jf. § 22.
- f) Vikaraftaler, jf. § 34, 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.

Stk. 3.

Aftaler i henhold til stk. 1 og 2, som omfatter samtlige speciallæger i amtet, eller alle amtets speciallæger indenfor et speciale, indgås af amtet og FAS-gruppens repræsentanter i samarbejdsudvalget. 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.

§ 4. RAMMEAFTALER

Stk. 1.

Overenskomstens parter kan aftale vilkår for ydelser, der kan foretages efter beslutning i det enkelte amt. Disse vilkår omfatter en beskrivelse af ydelserne 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 § 3.

Stk. 2.

Såfremt overenskomstens parter kun har aftalt nogle vilkår for ydelser, som kræver amtets beslutning for at kunne udføres, aftales øvrige vilkår i det lokale samarbejdsudvalg efter samme procedure som i § 3.

Stk. 3.

Ved beslutning om udførelse af ydelser i henhold til stk. 1 og 2, skal amtet 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 amter,
- 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 amtet træffer beslutning i henhold til denne bestemmelse drøftes sagen i samarbejdsudvalget, der fremkommer med en indstilling til amtet.

§ 5. OVERENSKOMSTENS OMRÅDE

Stk. 1.

Overenskomsten omfatter undersøgelse og behandling af personer, der har adgang til vederlagsfri speciallægehjælp i henhold til lov om offentlig sygesikring (gruppe 1-sikrede). I det omfang, det er fastsat i de enkelte bestemmelser, omfatter overenskomsten endvidere personer, der i henhold til lov om offentlig sygesikring 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 9 i overenskomstens specielle del (klinisk biokemi) omfatter ikke sikrede med bopæl i Københavns, Frederiksberg, Tårnby og Dragør kommuner, og kapitel 5 i overenskomstens specielle del (diagnostisk radiologi) omfatter alene sikrede 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
Klinisk biokemi
Neurologi
Oftalmologi (øjenlægehjælp)
Ortopædisk kirurgi
Otologi (ørelægehjælp)
Patologisk anatomi
Psykiatri
Pædiatri.

I øvrigt omfatter overenskomsten grenspecialerne:

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 § 5, STK. 4:
Parterne er enige om:*

- a) *at speciallæger, der pr. 01-04-2002 praktiserede i trope-medicin, kan fortsætte i henhold til gældende overens-komst som personlig ordning, senest indtil naturlig afgang på de vilkår, som i øvrigt er aftalt for nedlæggelse af prak-sis,*
- b) *at de pr. 31-05-1990 praktiserende speciallæger, der var grenspecialister og fik tilladelse til at praktisere indenfor grundspecialerne intern medicin, kirurgi og neurologi fort-sat kan praktisere i henhold til overenskomstens bestem-melser,*
- c) *at overdragelse af de under b) nævnte praksis kun kan ske til speciallæger med autorisation inden for det respektive grundspeciale, dog med amtets tilladelse også til special-læger med autorisation i grenspecialer.*

KAPITEL II. UDVALG

§ 6. SAMARBEJDSUDVALG

Stk. 1.

I amtet nedsættes et samarbejdsudvalg vedrørende sygesikringsoverenskomsten om speciallægehjælp.

Stk. 2.

Samarbejdsudvalget består af 6 medlemmer eller - efter aftale mellem amtet og FAS-gruppen i lægekredsforeningen - 8 medlemmer. 3 henholdsvis 4 medlemmer udpeges af amtet. 3 henholdsvis 4 medlemmer udpeges af FAS-gruppen i lægekredsforeningen af og blandt overens-komsttilmeldte speciallæger i amtet.

Stk. 3.

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

Stk. 4.

Samarbejdsudvalget kan kun træffe afgørelser, såfremt samtlige med-lemmer er enige. I andre tilfælde skal sagen indbringes for Speciallæge-landssamarbejdsudvalget (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.

§ 7. 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 X,
 - analogiseringer, jf. overenskomstens specielle del,
 - kontrolbestemmelser, jf. kapitel XV.
- b) Indgår aftaler vedrørende
 - lokale forhold, jf. § 3, stk. 1,
 - ændring af generationsskifteperiode og fravigelser af de for generationsskifte gældende knækgrænser og omsætningsloft, jf. § 21,
 - rekrutterings- og fastholdelsestiltag, jf. § 22.
- c) Giver tilladelse til
 - delepraksis, jf. §§ 23, stk. 7 og 24, stk. 1 d),
 - ansættelse af assisterende speciallæge, jf. § 35.
- d) Afgiver indstilling i forbindelse med
 - aftaler indgået i henhold til § 4,
 - indholdet vedrørende speciallægepraksis i aftaler om samarbejde mellem amter og kommuner, jf. § 15,
 - indholdet vedrørende speciallægepraksis i aftaler om socialmedicinsk samarbejde, jf. § 16,
 - tilladelse til nynedsættelse, jf. § 23.
- e) Meddeler bemærkninger til
 - udkast til praksisbeskrivelser og endelige beskrivelser, jf. § 13, stk. 5,

- udkast til praksisplan, jf. § 13, stk. 6.
- f) Afgiver udtalelser vedrørende
- anmodning om ændring af praksisform, jf. § 23, stk. 7,
 - hjemtagelse af patologiske undersøgelser og/eller EEG-undersøgelser til amtets sygehuse, jf. § 30, stk. 3,
 - etablering af øjenlægevagtordninger, jf. overenskomstens specielle del, kapitel 17, § 4, stk. 2,
 - etablering af ørelægevagtordninger, jf. overenskomstens specielle del, kapitel 18, § 4, stk. 2.
- g) Giver henstillinger til praktiserende speciallæger om ændring af ordinationsmønsteret i praksis med henblik på økonomisk lægemiddelordination, jf. § 28, stk. 4.
- h) Behandler øvrige forhold vedrørende overenskomstens praktisering i amtet.

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 amtet,
 - at speciallægen pålægges en bod, der stilles til rådighed for velgørende formål,
 - at speciallægen, midlertidigt eller permanent, udelukkes fra at praktisere efter overenskomsten.
- Afgørelse efter a) skal indberettes til SSU.
- 2) Samarbejdsudvalget har for så vidt angår sager vedrørende kontrolbestemmelser, jf. kapitel XV, adgang til:
- a) tildele en speciallæge en advarsel eller udtale misbilligelse, eller,
 - b) at fastsætte 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 amtslige samarbejdsudvalg kan ankes til SSU, jf. § 6, stk. 5.

§ 8. SPECIALLÆGELANDSSAMARBEJDSUDVALGET (SSU)

Stk. 1.

Der nedsættes et Speciallægelandsamarbejdsudvalg (SSU) bestående af 4 repræsentanter for Sygesikringens Forhandlingsudvalg og 4 repræsentanter for Foreningen af Speciallæger. Ved behandling af klager over en speciallæge skal en repræsentant fra vedkommende speciallægeorganisation deltage som bisidder. Ved behandling af konkrete sager fra enkelte amter kan Sygesikringens Forhandlingsudvalg indkalde repræsentant(er) fra det eller de pågældende amter til deltagelse som bisidder(e).

Stk. 2.

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

Stk. 3.

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

§ 9. SPECIALLÆGELANDSSAMARBEJDSUDVALGETS (SSU'S) OPGAVER OG BEFØJELSER

Stk. 1.

SSU tager sig af følgende forhold:

- a) træffer afgørelse i
 - sager indbragt af samarbejdsudvalget i henhold til § 6, stk. 4,
 - sager vedrørende afgørelser truffet af samarbejdsudvalget, jf. § 6, stk. 5,
 - principielle sager indbragt af samarbejdsudvalget, jf. § 6, stk. 6,
 - sager om reduktion i antallet af praksis, jf. § 18, stk. 1,
 - sager vedrørende kontrolbestemmelser, jf. kapitel XV,
 - spørgsmål vedrørende fastlæggelse af analogisering, jf. overenskomstens specielle del,
 - ankesager, jf. § 52,
 - øvrige spørgsmål vedrørende overenskomstens forståelse og gennemførelse,
- b) orienteres om udarbejdede praksisplaner, jf. § 13, 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 amtet at efterbetale speciallægen et af udvalget fastsat beløb,
- c) pålægge amtet en bod, der stilles til rådighed for velgørende formål,
- d) pålægge speciallægen - på nærmere vilkår - at tilbagebetale et af udvalget fastsat beløb til amtet,
- 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 amtet fra Fonden for Faglig Udvikling af Speciallægepraksis, jf. §§ 18, stk. 6 og 40, stk. 3.

Beslutninger efter d) og e) kan gennemføres ved modregning i speciallægens tilgodehavende hos den offentlige sygesikring.

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 § 9, STK. 2 d):

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

§ 10. 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 sundhedsministeren.

Stk. 3.

Udgifterne til rådets virksomhed fordeles ligeligt mellem overenskomstens parter.

Stk. 4.

Ved en sags behandling for voldgiftsrådet er sagens parter Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Foreningen af Speciallæger.

Stk. 5.

Voldgiftsrådets kendelser er bindende for parterne.

§ 11. MODERNISERINGSUDVALG PÅ SPECIALLÆGEOMRÅDET

Stk. 1.

Med henblik på at understøtte den faglige udvikling og arbejdet med kvalitetssikring og -udvikling i speciallægepraksis nedsættes et rådgivende udvalg kaldet "Moderniseringsudvalg på Speciallægeområdet".

Stk. 2.

Udvalget skal løbende analysere og belyse faglige områder inden for speciallægehjælp til brug for overenskomstens parter 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 3 medlemmer udpeget af Sygesikringens Forhandlingsudvalg, heraf en formand, samt 3 medlemmer udpeget af Foreningen af Speciallæger, heraf en næstformand. Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen anmodes om at udpege hver 1 medlem til udvalget. Ved behandling af specialespecifikke spørgsmål kan der indkaldes eksperter til møderne.

Stk. 4.

Udvalget betjenes af Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Foreningen af Speciallægers sekretariater. Udvalget kan nedsætte ad-hoc udvalg med henblik på belysning af udvalgte specialer eller særlige faglige områder.

Stk. 5.

Overenskomstens parter kan endvidere nedsætte ad-hoc udvalg med henblik på faglig modernisering af et speciale uden forudgående behandling i Moderniseringsudvalget på Speciallægeområdet.

§ 12. MODERNISERINGSUDVALGETS OPGAVER

Stk. 1.

Udvalget kan efter anmodning fra parterne analysere og belyse faglige områder med henblik på at levere ydelser af høj kvalitet i speciallægepraksis. Udvalget kan komme med forslag til parterne om indsatsområder. Udvalget udarbejder en plan for sit arbejde.

Stk. 2.

I grundlaget for udvalgets 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 eller et fagligt område kan udvalget stille forslag om behov for optagelse af nye ydelser, 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.

Stk. 4.

Udvalgets forslag til nye/ændrede ydelser skal 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.

KAPITEL III. PRAKSISPLANLÆGNING

§ 13. 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 amtet, med udgangspunkt i de enkelte specialer, en samlet planlægning for tilrettelæggelsen af den ambulante speciallægebetjening i amtet.

Stk. 2.

Praksisplanlægningen danner grundlag for beslutning om de overenskomstmæssige speciallægepraksisforhold og skal fremme udviklingen i samarbejdet og opgavefordelingen lokalt. Praksisplanen behandles i henhold til kapitel 6a i sygesikringsloven en gang i hver kommunal valgperiode.

Stk. 3.

Praksisplanlægningen skal udfra 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 amtet er et tilstrækkeligt antal speciallægepraksis, hvortil der er handicapvenlig adgang.

Stk. 5.

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

Stk. 6.

Samarbejdsudvalget forelægges amtets udkast til praksisplan og kan meddele amtet bemærkninger hertil. De lægelige medlemmer af samarbejdsudvalget kan i givet fald fremsætte selvstændige bemærkninger til

udkastet til praksisplan. Bemærkningerne forelægges amtsrådet sammen med udkastet til praksisplan.

Stk. 7.

Den af amtsrådet vedtagne praksisplan fremsendes til SSU til orientering.

§ 14. PRAKSISPLANENS REALISERING

Stk. 1.

Såfremt praksisplanen forudsætter nynedsættelse af yderligere et antal speciallæger, foretager amtet opslag af tilladelser til nynedsættelser i henhold til § 23, stk. 3 og 4.

Stk. 2.

Såfremt praksisplanen forudsætter reduktion i antallet af speciallæger, skal dette ske i henhold til § 18.

Stk. 3.

Såfremt praksisplanen forudsætter flytning af speciallægepraksis, skal dette ske i henhold til § 20.

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 amtet. I disse drøftelser skal indgå overvejelser om mulige ændrede samarbejdsrelationer mellem sygehus- og praksissektor, afskaffelse eller forhøjelse af specialets knæk- og omsætningsgrænser samt mulighed for ansættelse af assisterende speciallæge i henhold til § 35.

Stk. 6.

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

§ 15. AMTSLIGT SAMARBEJDE MED KOMMUNERNE

Amtet skal i henhold til sygesikringslovens § 27b etablere samarbejde om den amtslige 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 § 15:

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

§ 16. SOCIALMEDICINSK SAMARBEJDE

Stk. 1.

Amtet kan beslutte at etablere et socialmedicinsk samarbejde, der omfatter henvendelser fra kommunens social- og sundhedsforvaltninger og/eller fra amtet 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 amtet eller kommunen afholder de hermed forbundne udgifter.

Stk. 3.

For socialmedicinsk samarbejde er fastsat følgende honorarer (grundhonorar):

- a) telefonisk henvendelse fra kommunens social- og sundhedsforvaltning til speciallægen honoreres med 59,07 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 den sikredes arbejdsplads honoreres med 118,31 kr. pr. påbegyndt 10 minutter.

ANMÆRKNING TIL § 16:

Såfremt der i forbindelse med socialmedicinsk samarbejde er behov for at inddrage de praktiserende speciallæger på anden

måde end beskrevet i § 16, kan drøftelser herom finde sted i samarbejdsudvalget med henblik på indstilling til amtet.

§ 17. 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 § 3, stk. 1. For så vidt angår tværgående opgaver ud over de i stk. 2 nævnte, indgås aftale dog i henhold til § 3, 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 m.v.

KAPITEL IV. PRAKSISREGULERING

§ 18. REDUKTION I ANTALLET AF PRAKSIS

Stk. 1.

Amtet kan beslutte at reducere antallet af fuldtids-, deltids- og 3 timerspraksis med virksomhed for den offentlige sygesikring i henhold til en samlet planlægning for tilrettelæggelsen af den ambulante speciallægebetjening i amtet. Amtet kan endvidere beslutte en reduktion, før der er foretaget en samlet planlægning for tilrettelæggelsen af den ambulante speciallægebetjening i amtet, når den samlede kapacitet inden for speciallet i amtet 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 amtet, 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 amtet og speciallægen. Såfremt det i en praksisplan er konkretiseret, at den pågældende praksis skal nedlægges. og speciallægen ikke er ophørt med i 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 amtets beslutning herom yder amtet 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 amtet inden for speciallet, kan hele eller en del af den i stk. 3 nævnte godtgørelse bortfalde samtidig med, at den eller de nynedsatte praksis køber en del af eller hele den eller de nedlagte praksis.

Stk. 5.

Godtgørelsen efter stk. 3 er fastsat til 90% af gennemsnittet af udbetalingen fra den offentlige sygesikring 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. § 40 refunderer amtet en del af eller hele godtgørelsen, såfremt det efterfølgende viser sig, at der ikke i amtet, på baggrund af nedlæggelse af praksis, er sket et fald i omsætningen i det speciale, hvor der er sket reduktion i antallet af speciallæger.

§ 19. PRAKSISOPHØR

Stk. 1.

Såfremt en speciallæge ophører med praksis for den offentlige sygesikring, uden at praksis overtages af en anden speciallæge, kan sådant ophør finde sted ved et kvartals udgang.

Stk. 2.

Speciallægen har pligt til at meddele praksisophør til det amt, hvor praksisadressen er beliggende, senest en måned før kvartalets udgang.

Stk. 3.

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 § 23.

Stk. 4.

Såfremt praksis ikke inden for 12 måneder efter dødsfald kan sælges, kan amtet søge praksis videreført ved at opslå tilladelse til nynedsættelse, jf. reglerne i § 23.

§ 20. FLYTNING AF PRAKSIS

Stk. 1.

Speciallægen kan anmode amtet om tilladelse til flytning af praksis. Godkendelse skal meddeles, medmindre flytningen ud fra en konkret vurdering

- a) ændrer væsentligt ved praksisforholdene i amtet,
- b) er i modstrid med en af amtet foretaget inddeling af amtet i områder, inden for hvilke flytning umiddelbart kan finde sted, eller
- c) flytningen er i modstrid med en vedtaget praksisplan.

Stk. 2.

Amtet kan anmode speciallægen om flytning af praksis. Aftale vedrørende flytning træffes mellem amtet og speciallægen.

§ 21. 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 § 3, stk. 1.

Stk. 2.

Knækgrænser eller omsætningsloft hæves med 30% i generationsskifteperioden. Denne grænse kan fraviges efter lokal beslutning, jf. proceduren i § 3, stk. 1.

§ 22. REKRUTTERING OG FASTHOLDELSE

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

- a) tilskud til etablering enten i form af et éngangsbeløb eller et månedligt beløb i en nærmere afgrænset periode,
- b) tilbud vedrørende lokaler, apparatur, personale, m.v., der i et nærmere aftalt omfang stilles til rådighed for praksis,
- c) øget honorering i form af forhøjelse på udvalgte eller alle ydelseshonorarer inden for specialet i en nærmere afgrænset periode,
- d) forhøjelse af omsætningslofter eller knækgrænser eventuelt for en nærmere fastsat periode,
- e) mulighed for at etablere delepraksis, jf. § 24, stk. 1d).

KAPITEL V. SPECIALLÆGENS ADGANG TIL AT PRAKTISERE FOR DEN OFFENTLIGE SYGESIKRING

§ 23. TILTRÆDELSE AF OVERENSKOMSTEN

Stk. 1.

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

Stk. 2.

Amtet godkender overtagelse af praksis, hvis dette ikke er i modstrid med den i amtet vedtagne praksisplan, jf. § 13, eller er i modstrid med en truffet beslutning om nedlæggelse af praksis, jf. § 18. 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 amtet 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 pati-

entunderlag til at give speciallægen grundlag for en omsætning svarende til gennemsnittet af fuldtidspraksis inden for specialet. Amtet 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 amtet er vedtaget en praksisplan, jf. § 13, kan amtet 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. Amtet 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 amtet 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 amtet gennem Foreningen af Speciallæger, 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. § 24, stk. 1 a)-c), afgøres af amtet efter indhentet udtalelse fra samarbejdsudvalget. Tilladelse til delepraksis efter § 24, stk. 1 d) meddeles af samarbejdsudvalget.

Stk. 8.

Overenskomstens parter udarbejder i fællesskab en fortegnelse over de til overenskomsten tilmeldte speciallæger. Fortegnelsen udarbejdes hvert 2. år og fordeles til amter, kommuner, alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger. Ændringer i forhold til fortegnelsen offentliggøres i Ugeskrift for Læger.

Stk. 9.

En speciallæge, der tiltræder overenskomsten, har pligt til at udføre speciallægegerning efter den i overenskomsten fastsatte betaling og på de ifølge overenskomsten i øvrigt gældende betingelser, samt har pligt til at holde sig orienteret om bestemmelserne vedrørende overenskomstens

administration. En speciallæge, der praktiserer i henhold til overenskomst med den offentlige sygesikring om almen lægegerning, har ikke ret til betaling efter denne overenskomst.

ANMÆRKNING TIL § 23, 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 § 13.

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 § 23, STK. 6:

Foreningen af Speciallæger 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 § 23, STK. 7:

Tilladelse til delepraksis efter § 24, stk.1 d) meddeles, hvor speciallægen på grund af alder, svagelighed eller af anden årsag (eksempelvis familiemæssige årsager) har brug for aflastning. Tilladelse til etablering af delepraksis meddeles også, hvor speciallægen ved siden af arbejdet i speciallægepraksis varetager undervisningsopgaver eller er engageret i fagpolitisk arbejde. Herudover meddeles delepraksis med henblik på fastholdelse og rekruttering af speciallæger.

KAPITEL VI. TILRETTELÆGGELSE AF SPECIALLÆGEPRAKSIS

§ 24. 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 omsætningsgrænsen for en deltidspraksis inden for det pågældende speciale. Omsætningen i fuldtidspraksis reguleres i henhold til § 56 om omsætningsbegrænsning i fuldtidspraksis (knækgrænser).

- b) Deltidspraksis, det vil sige praksis i henhold til overenskomsten på deltid. Omsætningen i deltidspøksis kan ikke overstige de i § 57, stk. 1 og 2 anførte grænser.
- c) Overlægepraksis, det vil sige 3 timers praksis på sygehus i henhold til overlægeaftalerne. Omsætningen i overlægepraksis kan ikke overstige den i § 57, 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. § 56.

Stk. 2.

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

- a) Ved enkeltmandspøksis 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.
- c) Ved anpartsselskab forstås praksis, der drives af en eller flere speciallæger ansat i et anpartsselskab.
- 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.

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 den offentlige sygesikring.

Stk. 5.

Der kan af samme speciallæge praktiseres inden for flere specialer.

ANMÆRKNING TIL § 24, STK. 1 a):

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

§ 25. SÆRLIGT OM SPECIALLÆGEVIRKSOMHED I SELSKABSFORM

Stk. 1.

En speciallæge, der ansættes i et anpartsselskab, der har til formål at udøve speciallægevirksomhed, og hvis vedtægter er godkendt af Foreningen af Speciallæger, kan tiltræde overenskomsten.

Stk. 2.

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

Stk. 3.

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

1. Et speciallægeanpartsselskabs navn skal indeholde betegnelsen "speciallægeselskabet ... ApS" eller "speciallægerne ... ApS. Et holdingselskabs navn skal indeholde "speciallægeholdingselskabet ... ApS" eller "speciallægen ... Holding ApS".
2. Et speciallægeanpartsselskabs formål skal beskrives som speciallægevirksomhed og virksomhed, der er naturligt forbundet hermed. Et holdingselskabs formål skal beskrives som at eje anparter i et speciallægeselskab.
3. I et holdingselskab skal anpartskapitalen ejes 100% af en eller flere anpartshavere, der driver speciallægevirksomhed som ansat i det speciallægeanpartsselskab, som holdingselskabet ejer anparter i, og som har tiltrådt overenskomsten. I et speciallægeanpartsselskab skal over 50% af anpartskapitalen, såvel efter beløb som efter stemmewægt, tilhøre et eller flere holdingselskaber og/eller anpartshavere, der udøver speciallægevirksomhed som ansat i speciallægeanpartsselskabet, og som har tiltrådt overenskomsten, jf. stk. 1. Disse krav skal sikres ved de nødvendige indskrænkninger i anparternes omsættelighed.
4. Generalforsamlingen må ikke beslutte uddeling af højere udbytte end foreslået eller tiltrådt af bestyrelsen, respektive direktionen, såfremt selskabet ikke har en bestyrelse.

5. Direktionens medlemmer skal alle udøve speciallægevirksomhed som ansatte i speciallægeanpartsselskabet.
6. Selskabet skal ikke kunne tegnes, medmindre mindst én ansvarlig speciallæge er med i tegningen.
7. Selskabets vedtægter og anpartshaverprotokol skal være tilgængelig for Foreningen af Speciallæger og Sygesikringens Forhandlingsudvalg samt vedkommende amt, 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 Foreningen af Speciallæger. Amtet har krav på tilbagebetaling af honorarer, der modtages i strid hermed.

Stk. 4.

Foreningen af Speciallæger meddeler Sygesikringens Forhandlingsudvalg samt vedkommende amt, for hvilke praksis man har godkendt vedtægter vedrørende anparts- og eventuelt holdingselskab.

§ 25A. ANSKAFFELSE OG ANVENDELSE AF IT/SUNDHEDSDATANET SAMT TILKNYTNING TIL DEN FÆLLES OFFENTLIGE SUNDHEDSPORTAL

Stk. 1.

Alle speciallæger, som pr. 01-01-2005 afregner elektronisk, skal opfylde de i stk. 3 og 4 anførte krav inden den 01-01-2006. De fuldtidspraktiserende speciallæger, som pr. 01-01-2005 ikke afregner elektronisk, skal opfylde de i stk. 3 – 5 anførte krav inden den 01-01-2007. De deltidspaktiserende speciallæger, som pr. 01-01-2005 ikke afregner elektronisk, skal opfylde de i stk. 3 – 5 anførte krav inden den 01-07-2007. Alle nye fuldtids- eller deltidspaktiserende speciallæger, som tiltræder speciallægeoverenskomsten efter den 01-01-2006, skal opfylde de i stk. 3 – 5 anførte krav inden for 1 år fra tilmeldingen til speciallægeoverenskomsten.

Stk. 2.

Samarbejdsudvalget har mulighed for efter speciallægens anmodning at dispensere fra de i stk. 1 anførte frister, eksempelvis på grund af speciallægens alder eller sygdom. En dispensation kan højst gælde til den 31-12-2008. I særlige tilfælde kan en dispensation dog forlænges af samarbejdsudvalget med yderligere op til et år.

Stk. 3.

Speciallægen skal anskaffe og anvende et lægesystem, som kan håndtere alle MedComs meddelelser. Som led i aftale med systemleverandør skal indgå opdatering af lægesystemet for så vidt angår de MedCom meddelelser, som systemet kan håndtere. Speciallægen skal anvende alle relevante MedCom meddelelser i kommunikationen, idet speciallægen dog kun er forpligtet til at modtage og sende meddelelser, som kan afsendes og modtages i amtet.

Stk. 4.

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

Stk. 5.

Speciallæger skal afregne med sygesikringen efter MedRuc standarden.

§ 25B. PRAKSISDEKLARATIONER

Stk. 1.

De praktiserende speciallæger udarbejder inden den 01-01-2006 praksisdeklarationer i form af kontaktinformation og information om klinikkens personale, faciliteter m.v., som offentliggøres på Den fælles offentlige sundhedsportal, sundhed.dk.

Stk. 2.

Af praksisdeklarationerne skal fremgå følgende:

- a) lægens speciale/grenspeciale, navn, køn, fødselsår, konsultationsadresse, telefonnummer, eventuel hjemmesideadresse og adgang til elektronisk kommunikation,
- b) navn, køn og fødselsår på læger, der er ansat som assisterende speciallæger i praksis,
- c) hvorvidt der er ansat klinikpersonale og klinikpersonalets funktioner,

- d) om praksis varetager uddannelse af læger, samt
- e) om der er tale om enkeltmands-, kompagniskabs-, samarbejds- eller delepraksis.

Det skal endvidere fremgå:

- f) hvornår lægen kan træffes telefonisk med henblik på telefonkonsultation og/eller anmodning om sygebesøg samt, hvornår tidsbestilling kan finde sted,
- g) i hvilket omfang de adgangs- og indretningsmæssige forhold vedrørende konsultationslokalerne tilgodeser bevægelseshæmmede patienter,
- h) at den praktiserende speciallæge har overenskomst med Sygesikringen, og om den praktiserende speciallæge er deltids- eller fuldtidsyder, samt
- i) eventuelt lægevagtens telefonnummer og åbningstider.

Stk. 3.

Herudover kan den praktiserende speciallæge efter eget ønske meddele supplerende oplysninger af saglig og relevant karakter, herunder særlige kompetenceområder samt f.eks., hvorvidt praksis tilbyder elektronisk kommunikation med patienterne.

Stk. 4.

De i stk. 3 nævnte supplerende oplysninger indtastes af den enkelte speciallæge i en snitflade stillet til rådighed via sundhed.dk. Dette kræver, at speciallægen har anskaffet et digitalt certifikat.

ANMÆRKNING TIL § 26A:

Parterne er enige om, at de i stk. 2 nævnte oplysninger leveres af Foreningen af Speciallæger via speciallægefortegnelsen til sundhed.dk. Det skal i den forbindelse sikres, at data opdateres regelmæssigt. Der skal fortsat ske meddelelser til yderregistret.

Parterne er endvidere enige om, at det forud for offentliggørelsen på sundhed.dk præciseres, hvilke supplerende data det vil være relevant at tilbyde patienterne på sundhed.dk. Parterne er desuden enige om at undersøge, hvorvidt der kan gives adgang til speciallægens eventuelle e-løsninger via speciallægens praksisdeklaration på sundhed.dk.

§ 26. KONSULTATION

Stk. 1.

Speciallægen skal normalt have telefonisk tidsbestilling hver konsultationsdag af ikke under 1 times varighed, og skal modtage patienterne i sin konsultation normalt til forud aftalt tid.

Stk. 2.

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

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 amtet 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 udover den daglige konsultation en af dagene mandag til fredag konsultation efter kl. 16. Denne konsultation skal fortrinsvis forbeholdes sikrede, 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 ekstraordinær øjen- eller ørelægehjælp uden for konsultationstiden, er dette at opfatte som ekstraordinær øjen- eller ørelægehjælp.

Stk. 6.

Ved indretning af speciallægens konsultationslokaler tilstræbes det, at disse er tilgængelige for bevægelseshæmmede. Ved nyetablering, flytning og nyindretning af praksis bør der under hensyntagen til de økonomiske forhold i forbindelse hermed så vidt muligt sikres hensigtsmæssige forhold for bevægelseshæmmede, både for så vidt angår adgangsforholdene og indretningen i øvrigt.

ANMÆRKNING TIL § 26, STK. 4:

For øjen- og ørelæger, der har konsultation i lokaler på et sygehus i henhold til aftale med det pågældende sygehusvæsen,

gælder forpligtelsen om konsultation ikke, når aftalen med sygehusvæsenet er til hinder for efterlevelse af denne forpligtelse.

§ 27. SYGEBESØG

Stk. 1.

Såfremt den alment praktiserende læge skønner det nødvendigt, kan speciallægen efter den alment praktiserende læges skriftlige anmodning tilse og behandle patienterne i deres hjem. Anmodning om sådant besøg skal vedlægges ved fremsendelse af regning.

Stk. 2.

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

Stk. 3.

Sygebesøg honoreres med et tillæg til grundtakster, jf. overenskomstens specielle del, på 252,98 kr., dog ikke ved fødselshjælp.

Stk. 4.

Foretages sygebesøg eller ydes fødselshjælp uden for den by, hvor speciallægen praktiserer, tillægges grundtaksten et afstandstillæg på 8,77 kr. pr. påbegyndt kilometer regnet fra speciallægens konsultationssted til patientens hjem. Der kan dog højst betales for en afstand af 40 kilometer. Afstandstakst ydes ikke i forbindelse med besøg til sikrede i Københavns, Frederiksberg, Tårnby og Dragør kommuner.

Stk. 5.

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

ANMÆRKNING TIL § 27:

Der gælder særlige regler for øre- og øjenlægehjælp. Disse er beskrevet i overenskomstens specielle del, kapitel 17 og 18.

§ 27A. E-MAIL KONSULTATION

Stk. 1.

Speciallægen kan vælge, om e-mail-kommunikation med patienten helt eller delvis skal være en del af praksis' tilbud til patienter, som allerede er i behandling hos speciallægen.

Stk. 2.

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

Stk. 3.

E-mail konsultation honoreres med 57,53 kr. (grundhonorar). Der honoreres ikke for:

- lægens svar på patientens eventuelle supplerende spørgsmål,
- lægens afvisning af patientens anmodning om e-mailkonsultation,
- tidsbestilling, eller
- receptfornyelse.

§ 27B. 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 § 27B:

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 i den kommende overenskomstperiode, og parterne anmoder i fællesskab er 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 ved næste overenskomstforhandling.

§ 28. ORDINATION AF LÆGEMIDLER

Stk. 1.

Ved ordination af lægemidler, hvortil sygesikringen yder tilskud, anvendes receptblanketter, som sygesikringen stiller til rådighed. Recepten udfyldes med amtsnummer, sikredes personnummer, navn, adresse samt det ydernummer, som amtet har tildelt speciallægen.

Stk. 2.

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

§ 28A. ØKONOMISK LÆGEMIDDELORDINATION

Stk. 1.

Speciallægen er forpligtet til at bistå den offentlige sygesikring 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 de amtslige eller de lægelige repræsentanter i udvalget en undersøgelse, såfremt en speciallæges/praksis ordinationsmønster vurderes at give anledning til det. Såfremt amtet 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(erne) 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 den offentlige sygesikring unødvendige lægemiddeludgifter, kan samarbejdsudvalget tildele speciallægen en

advarsel eller udtale misbilligelse, eller samarbejdsudvalget kan indstille til Speciallægelandssamarbejdsudvalget, at speciallægen skal idømmes en sanktion efter § 7 stk. 2.

§ 29. ORDINATION AF HJÆLPEMIDLER

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

§ 30. SPECIALLÆGENS HENVISNINGSRET

Stk. 1.

Speciallægen har ret til at henvise direkte til sygehusenes røntgenafdelinger, patologiske institutter og laboratorier. Amtet kan fastsætte regler om henvisning til laboratorier, hvormed den offentlige sygesikring har særlig overenskomst.

Stk. 2.

I det omfang, der ikke er fastsat begrænsning herfor, jf. stk. 3, kan speciallægen direkte lade foretage overenskomstmødfattede undersøgelser hos speciallæger i patologisk anatomi og EEG-undersøgelser hos speciallæger i neurologi, der er tilsluttet overenskomst med den offentlige sygesikring.

Stk. 3.

Amtet kan, efter drøftelse i samarbejdsudvalget, træffe bestemmelse om, at patologiske undersøgelser og/eller EEG-undersøgelser skal finde sted i amtets 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 sikrede i Københavns, Frederiksberg, Tårnby og Dragør kommuner kan ske til speciallæger i diagnostisk radiologi, som har tilsluttet sig overenskomsten.

ANMÆRKNING TIL § 30:

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

§ 31. INDLÆGGELSE PÅ SYGEHUS

Stk. 1.

Speciallægen kan henvise sikrede til indlæggelse på offentligt sygehus efter den sikredes eget valg.

Stk. 2.

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

Stk. 3.

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

§ 32. MEDDELELSE TIL HENVISENDE LÆGE

Stk. 1.

Når patienten er færdigundersøgt, respektive 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 sikredes 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 sikredes egen læge efter sikredes eget samtykke.

§ 33. FRAVÆR

Stk. 1.

Speciallæger inden for samme amt 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.

§ 34. VIKAR

Stk. 1.

Ved midlertidigt fravær kan speciallægen lade praksis passe af en vikar. Ved ansættelse af vikar meddeles dette til amtet, såfremt varigheden er over to uger i sammenhæng eller mere end en uge pr. måned i gennemsnit over en længere periode. Ved ansættelse af vikar af mere end 6 måneders varighed, skal aftale herom indgås i henhold til § 3, stk. 1.

Stk. 2.

Vikar i speciallægepraksis skal være speciallæge.

§ 35. ANSÆTTELSE AF ASSISTERENDE SPECIALLÆGE

Stk. 1.

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

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

ANMÆRKNING TIL § 35:

Tilladelse til ansættelse af assisterende speciallæge efter § 35 meddeles, hvor speciallægen på grund af alder, svagelighed eller af anden årsag (eksempelvis familiemæssige årsager) har brug for aflastning. Tilladelse til ansættelse af assisterende speciallæge meddeles også, hvor speciallægen ved siden af arbejdet i speciallægepraksis varetager undervisningsopgaver eller er engageret i fagpolitisk arbejde. Herudover meddeles ansættelse af assisterende speciallæge med henblik på fastholdelse og rekruttering af speciallæger.

Såfremt ansættelse af assisterende speciallæge sker i henhold til § 21 om generationsskifte, bortfalder kravene i stk. 1a), b) og d).

§ 35A. ANVENDELSE AF KLINIKPERSONALE

Stk. 1.

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

Stk. 2.

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

ANMÆRKNING TIL § 35A:

En mere udførlig beskrivelse vedrørende anvendelse af klinikpersonale findes i Protokollat af den 09-10-2004 om vejledning om anvendelse af klinikpersonale.

KAPITEL VII. SPECIALLÆGERS REKVISITION

§ 36. 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. Rekvision sker på en mellem overenskomstens parter aftalt rekvisionsblanket. Tilrettelæggelsen af rekvisionen foretages af amtet efter drøftelse i samarbejdsudvalget. Speciallægen kan ikke rekvirere andre forbindsstoffer eller lægemidler på den offentlige sygesikrings 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.

§ 37. UNDERSØGELSER FORETAGET PÅ STATENS SERUMINSTITUT

Speciallægen kan fra Statens Seruminstitut rekvirere nødvendige undersøgelser. Amtet kan dog beslutte, at en eller flere undersøgelser udelukkende kan rekvireres efter amtets nærmere retningslinier i amtets sygehusvæsen.

§ 38. TOLKEBISTAND

Stk. 1.

Speciallæger kan rekvirere tolk til bistand ved konsultation og behandling. Tolken skal være godkendt af amtet.

Stk. 2.

Ved en tolket konsultation ydes et tillæg på 90,30 kr. (grundhonorar).

KAPITEL VIII. FAGLIG UDVIKLING OG KVALITETSSIKRING

§ 39. EFTERUDDANNELSE

Stk. 1.

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

Stk. 2.

Speciallægen har ret til tilskud til deltagelse i efteruddannelse i normalt 7 dage årligt. 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.

§ 40. FONDEN FOR FAGLIG UDVIKLING AF SPECIALLÆGEPRAKSIS

Stk. 1.

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

Stk. 2.

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

- speciallægers efteruddannelse, jf. § 39,
- kvalitetsudviklingsprojekter,
- forskningsprojekter efter ansøgning fra praktiserende speciallæger, amter, forskere eller andre,
- andre projekter inden for fondens formål.

Stk. 3.

Fondens midler kan endvidere anvendes til at yde refusion til amtet i forbindelse med reduktion i antallet af praksis, jf. § 18, stk. 6. Beslutning om udbetaling hertil træffes af SSU.

Stk. 4.

Fonden ledes af en bestyrelse på 6 medlemmer, hvoraf 3 udpeges af Sygesikringens Forhandlingsudvalg, og 3 udpeges af Foreningen af Speciallæger. Bestyrelsen konstituerer sig selv med en af de af Foreningen af Speciallæger udpegede repræsentanter som formand samt en af de af Sygesikringens Forhandlingsudvalg 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 IX. BESTEMMELSER VEDRØRENDE SIKREDE

§ 41. HENVISNING TIL SPECIALLÆGE

Stk. 1.

Alment praktiserende læger, der praktiserer i henhold til overenskomst med den offentlige sygesikring, har mulighed for at henvise til undersøgelse og behandling hos speciallæger ifølge § 42 i landsoverenskomst om almen lægegerning. Henvisningen udfærdiges på en blanket aftalt mellem overenskomstens parter og Praktiserende Lægers Organisation (P.L.O.).

Stk. 2.

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. 3.

Den sikrede skal ved første konsultation hos speciallægen medbringe en skriftlig henvisning fra den læge, patienten er tilmeldt, eller dennes stedfortræder. Ved pludselig opstået sygdom under midlertidigt ophold uden for den tilmeldte læges praksisområde, kan henvisningen dog foretages af en anden læge, der praktiserer for sygesikringen.

ANMÆRKNING TIL § 41:

Der kræves ikke henvisning fra alment praktiserende læge ved behandling i øjen- eller ørelægepraksis.

§ 42. LIMITERING

Stk. 1.

En henvisning er normalt gyldig i 6 måneder og omfatter maksimalt honorering af i alt 6 konsultationer.

Stk. 2.

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

Stk. 3.

Limiteringsmæssigt regnes en telefonkonsultation som en halv senere konsultation. Afvigelser fra de generelle regler fremgår af overenskomstens specielle del.

§ 43. HENVISNING TIL FORTSAT BEHANDLING

Stk. 1.

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

Stk. 2.

Hvor såvel speciallægen som patientens alment praktiserende læge an-
ser en fortsat behandling for lægeligt nødvendig, vil speciallægebehand-
lingen undtagelsesvis kunne fortsætte udover 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 behand-
ling.

Stk. 3.

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

§ 44. LEGITIMATION FOR BERETTIGELSE TIL SPECIALLÆGEHJÆLP

Stk. 1.

Den sikrede skal legitimere sig som berettiget til speciallægehjælpen ved
at forevise gyldigt sygesikringsbevis 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 legitima-
tionen snarest muligt tilvejebringes og forevises speciallægen.

Stk. 3.

Såfremt den sikrede ikke legitimerer sig som ovenfor anført, er betaling
for speciallægehjælpen sygesikringen uvedkommende.

§ 45. OVERHOLDELSE AF TIDSAFTALER

Stk. 1.

Sikrede, der har en tidsaftale, er forpligtet til at overholde denne aftale el-
ler afmelde den. Sikrede må acceptere de ventetider, der kan opstå, bl.a.

som følge af speciallægens forpligtelse til at varetage den akutte sygebehandling.

Stk. 2.

Såfremt en sikret uden rimelig grund undlader at melde afbud fra en aftalt tid senest dagen før, er sikrede 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 endvidere alene opkræves ved udeblivelse fra aftaler vedrørende somatiske lidelser.

ANMÆRKNING TIL § 45, STK. 2:

Det er en forudsætning, at sikrede 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.

§ 46. 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. § 41, stk. 1, insisterer på behandling, sker behandling for sikredes egen regning.

Stk. 2.

Sikrede skal af speciallægen gøres opmærksom på, at egenbetaling, jf. stk. 1 ikke refunderes af den offentlige sygesikring, og sikrede 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. § 57.

Stk. 5.

Behandling, der jf. ydelsesoversigten for de enkelte specialer i overenskomstens specielle del, ikke er omfattet af overenskomsten, sker for sikredes egen regning. Sikrede 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.

KAPITEL X. KLAGEREGLER

§ 47. KLAGEREGLERNES OMFANG

Stk. 1.

Klagereglerne omfatter amter, sikrede 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.

§ 48. FREMSÆTTELSE AF KLAGER

Stk. 1.

Klager fra sikrede uden for Københavns og Frederiksberg kommuner fremsættes over for amtet, hvor sikrede er bosat. Klager fra sikrede i Københavns og Frederiksberg kommuner fremsættes over for kommunen, hvor sikrede er bosat.

Stk. 2.

Klager fra speciallæger fremsættes over for Foreningen af Speciallæger.

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.

§ 49. BEHANDLING AF KLAGER FRA SIKREDE

Stk. 1.

Klagen forelægges det amt, hvor lægen har sit konsultationssted. For speciallæger med konsultationssted i Københavns og Frederiksberg kommuner forelægges klagen kommunen.

Stk. 2.

Amtet 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 amtet, der er klaget over.

Stk. 3.

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

Stk. 4.

Klager over amtet forelægges for SSU.

§ 50. BEHANDLING AF KLAGER FRA SPECIALLÆGER

Stk. 1.

Foreningen af Speciallæger 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 sikrede en udtalelse gennem amtet.

Stk. 2.

Vedrører klagen en sikret, indbringes klagen, såfremt Foreningen af Speciallæger ikke mener at kunne afvise den, for samarbejdsudvalget.

Stk. 3.

Vedrører klagen et amt, indbringes klagen, såfremt Foreningen af Speciallæger ikke mener at kunne afvise den, for SSU.

§ 51. 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 Sygesikringens Forhandlingsudvalg.

Stk. 5.

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

§ 52. 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 indklagede ankes til SSU.

KAPITEL XI. REGULERING AF HONORARERNE

§ 53. REGULERINGSORDNING

Stk. 1.

De i overenskomsten nævnte honorarer er grundhonorarer og reguleres som anført i stk. 2-5.

Stk. 2.

Omkostningsandelen udgør 25% af honorarerne. For hver fulde 3 points udsving i nettoprisindekset (juli 2000 = 100) udover 101,9 reguleres honorarerne med 0,736 procentpoint.

Stk. 3.

Nettoandelen udgør 75% af honorarerne. Ved ændring af lønningerne for højere lønnede tjenestemænd i forhold til de pr. 01-10-2001 gældende

(436.237,21 kr.) reguleres honorarerne med 0,172 procentpoint for hver 1.000 kr.' ændring (og tilsvarende for dele af 1.000 kr.).

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 ændringer med hensyn til tjenestemandslønningerne i forhold til forudsætningerne for bestemmelserne i stk. 3, tages den i stk. 2 og 3 fastsatte regulering op til overvejelse.

KAPITEL XII. AFREGNING AF HONORARERNE

§ 54. AFREGNINGSMÅDEN

Stk. 1.

Når undersøgelsen, henholdsvis behandlingen er afsluttet, tilsender speciallægen på en mellem parterne aftalt blanket månedsvis amtet en specificeret opgørelse over sit tilgodehavende med angivelse af datoen for de udførte undersøgelser og behandlinger med den alment praktiserende læges henvisning vedlagt. I tilfælde, hvor den alment praktiserende læge skriftligt har anmodet speciallægen om at tilse og behandle patienterne i deres hjem, jf. § 27, stk. 1, skal anmodningen vedlægges ved fremsendelse af regning.

Stk. 2.

For de i en kalendermåned afholdte konsultationer inden for specialerne dermato-venerologi, psykiatri og børnepsykiatri samt for øjen- og ørelæger, jf. overenskomstens specielle del, fremsender speciallægen månedsvis til amtet en specificeret opgørelse over sit tilgodehavende til honorering med angivelse af datoen for de udførte undersøgelser og behandlinger på en mellem parterne aftalt blanket.

Stk. 3.

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

Stk. 4.

Ved afregning er sygesikringens beregninger gældende. I tilfælde af afvigelse mellem sygesikringens 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 § 2, stk. 2 i Lov om offentlig sygesikring (gruppe 2-sikrede), foretages nettoafregning over for patienten, således at den offentlige sygesikrings tilskud til undersøgelsen og behandlingen fradrages i det honorar, speciallægen beregner sig, og afregnes direkte overfor sygesikringen. Overenskomstens principper for afregning gælder også for gruppe 2-sikrede.

Stk. 6.

Betalingen af de speciallægen tilkommende honorarbeløb erlægges til speciallægen på dennes egen giro eller pengeinstituts konto. Amtet er ikke forpligtet til at acceptere transport i en speciallæges tilgodehavende.

Stk. 7.

Speciallægens regninger vedrørende speciallægehjælp til de i § 5, stk. 2 nævnte sikrede sendes til amtet, som over for speciallægen indestår for betalingen. Såfremt sikringsforholdet ikke er dokumenteret, hæfter amtet kun for betaling, hvis den pågældende sikrede er berettiget til speciallægehjælp, jf. § 43, stk. 1.

Stk. 8.

Amtet har adgang til, når særlige forhold gør sig gældende, at foranledige gennemgang af det til sygesikringen 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 amtet. Samarbejdsudvalget orienteres.

ANMÆRKNING TIL § 54, STK. 1:

Der kræves ikke henvisning fra alment praktiserende læge ved behandling i øjen- eller ørelægepraksis.

§ 55. EDB-AFREGNING

Stk. 1.

Speciallægen kan efter aftale med amtet foretage elektronisk afregning, jf. stk. 3. Overgangstidspunktet skal være ved en måneds begyndelse. Der foretages en testning af den elektroniske afregning, inden denne

iværksættes. Overgangstidspunkt og testning aftales mellem speciallægen og amtet. Overgangen til elektronisk afregning gælder samtlige afregninger mellem speciallægen og amtet.

Stk. 2.

Ved den elektroniske afregning overføres afregningsoplysninger svarende til oplysningerne på regningsblanketten, jf. § 54, stk. 1.

Stk. 3.

Amtet udarbejder en snitfladebeskrivelse, som udgør det tekniske grundlag for edb-afregningen. Snitfladebeskrivelsen forelægges for samarbejdsudvalget.

Stk. 4.

Speciallægen fremsender afregningsmaterialet til amtet efter bestemmelserne i § 54, stk. 1 og 2. Afregningsmaterialet omfatter en samleopgørelse samt elektronisk registrerede afregningsoplysninger. Der kan anvendes den af parterne aftalte samleopgørelsesblanket eller en edb-udskrevet samleopgørelse med samme indhold med speciallægens underskrift.

ANMÆRKNING TIL § 55:

Ved elektronisk afregning kan der for samtlige specialer ske afregning for de i en kalendermåned afholdte konsultationer efter principperne i § 54, stk. 2.

KAPITEL XIII. OMSÆTNINGSBEGRÆNSNING

§ 56. OMSÆTNINGSBEGRÆNSNING I FULDTIDSPRAKSIS (KNÆKGRÆNSER)

Stk. 1.

Der foretages reduktion i speciallægens månedlige honorarudbetaling, såfremt omsætningen i praksis i året overstiger visse fastlagte grænser.

Reduktion foretages således, at honoraret ved

- a) 1. knækgrænse reduceres med 25%
- b) 2. knækgrænse reduceres med 40%

Stk. 2.

Knækgrænserne er specialespecifikke og de i stk. 1 nævnte grænser er anført som grundbeløb i januar 2002 niveau:

<i>Speciale</i>	<i>1. knæk</i>	<i>2. knæk</i>
Anæstesiologi	2.573.236	2.940.840
Dermato-venerologi	2.991.350	3.410.925
Gynækologi og obstetrik	2.623.950	2.998.800
Intern medicin	2.449.252	2.763.307
Kirurgi	3.147.240	3.566.820
Klinisk biokemi	2.057.580	2.352.420
Neurologi	2.057.580	2.352.420
Ortopædisk kirurgi	3.077.168	3.496.798
Plastikkirurgi	2.681.280	3.064.320
Psykiatri	2.152.773	2.447.613
Børne- og ungdomspsykiatri	2.057.580	2.352.420
Pædiatri	2.057.580	2.352.420
Reumatologi	2.222.980	2.521.915
Øjenlægehjælp	2.623.950	2.998.800
Ørelægehjælp	2.939.580	3.359.160

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

Stk. 3.

De i stk. 2 nævnte beløb reguleres i henhold til bestemmelserne i § 53.

ANMÆRKNING TIL § 56:

De i § 56 nævnte omsætningsgrænser er gældende for enkeltmandspraksis. For praksis med flere speciallæger, jf. § 24, stk. 2b og 2c forhøjes de nævnte grænser forholdsvist.

§ 57. OMSÆTNINGSBEGRÆNSNING I DELTIDSPRAKSIS (OMSÆTNINGSLOFT)

Stk. 1.

Deltidspraksis indenfor følgende specialer er underlagt et loft over den maksimale årlige omsætning på 625.000 kr. (01-04-2002 niveau):

- a) Dermato-venerologi
- b) Gynækologi og obstetrik
- c) Intern medicin
- d) Kirurgi
- e) Ortopædisk kirurgi
- f) Øjenlægehjælp
- g) Ørelægehjælp.

Stk. 2.

Deltidspraksis indenfor følgende specialer er underlagt et loft over den maksimale årlige omsætning på 500.000 kr. (01-04-2002 niveau):

- a) Anæstesiologi
- b) Børne- og ungdomspsykiatri
- c) Klinisk biokemi
- d) Neurologi
- e) Plastikkirurgi
- f) Psykiatri
- g) Pædiatri
- h) Reumatologi (fysiurgi).

Stk. 2a.

Deltidspraktiserende speciallæger, som opfylder de i § 25A, stk. 3 – 5 anførte krav, får forhøjet deres omsætningsloft efter stk. 1 eller stk. 2 med 100.000 kr.

Stk. 3.

Overlægepraksis, også kaldet 3 timers praksis på sygehus, i henhold til overlægeaftalerne, er underlagt et loft over den maksimale årlige omsætning på 187.500 kr. (01-04-2002 niveau).

Stk. 4.

De i stk. 1-3 nævnte beløb reguleres årligt i henhold til bestemmelserne i § 53. 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 ikke overføres midler fra det kommende års omsætningsloft.

KAPITEL XIV. INDBETALING TIL KOLLEKTIVE ORDNINGER

§ 58. INDBETALING TIL SYGEFOND

Amtet har pligt til hvert år inden 31-03 til Foreningen af Speciallægers sygefond at indbetale et beløb svarende til 1,25 procent af de samlede udgifter til speciallægehjælp i det forudgående regnskabsår.

§ 59. INDBETALING TIL FONDEN FOR FAGLIG UDVIKLING AF SPECIALLÆGEPRAKSIS

Amtet har pligt til hvert år inden den 31-03 at indbetale til Fonden for Faglig Udvikling af Speciallægepraksis et beløb svarende til 1,25 procent af de samlede udgifter til speciallægehjælp i det forudgående regnskabsår.

ANMÆRKNING TIL § 59:

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

KAPITEL XV. KONTROLBESTEMMELSER

§ 60. UDARBEJDELSE AF ÅRSOPGØRELSER

Stk. 1.

Amtet 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 amtet 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 ydelser (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 og fremsendes af amtet inden 01-05 til Sygesikringens Forhandlingsudvalg med henblik på udarbejdelse af landsdækkende statistik. Denne statistik udarbejdes elektronisk. Foreningen af Speciallæger kan rekvirere årsopgørelse fra amtet.

Stk. 5.

Årsopgørelsen vedrørende hver enkelt speciallæge fremsendes til vedkommende.

ANMÆRKNING TIL § 60, STK. 4:

Der gives on-line adgang til Foreningen af Speciallæger med henblik på økonomiopfølgning og analyse af udviklingen indenfor de enkelte specialer. De nærmere tekniske detaljer udredes blandt andet med henblik på sikring af overholdelse af registerlovgivning m.v.

§ 61. ANVENDELSE AF ÅRSOPGØRELSE

Stk. 1.

Samarbejdsudvalget har pligt til inden den 30-06 eller inden 2 måneder efter modtagelsen af de i § 60 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 amtet eller på landsplan på grundlag af de i stk. 6 nævnte oversigter. Sammenligningen sker dels for samtlige ydelser under ét, dels for enkelt-ydelser.

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 amtet 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 retningslinier 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 speciallægerne høres af samarbejdsudvalget. Til brug ved høringen anvender samarbejdsudvalget de i § 60, stk. 2 og eventuelt § 61, 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 tildel en speciallæge en advarsel eller udtale misbilligelse, eller
- b) at fastsætte en højestegrænse for praksis for en eller flere ydelser.

ANMÆRKNING TIL § 61:

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

KAPITEL XVI. AFSLUTTENDE BESTEMMELSER

§ 62. IKRAFTTRÆDEN OG OPSIGELSE

Stk. 1.

Denne overenskomst træder i kraft den 01-04-2005.

Stk. 2.

Overenskomsten kan af begge parter opsiges med mindst 3 måneders varsel til ophør den 1. i en måned, dog tidligst den 01-04-2008.

Stk. 3.

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

Stk. 4.

Såfremt der ved ændring af lovgivningen om priser eller avancer eller lovgivningen, der regulerer arbejdsmarkedets forhold, gribes ind i honorarfastsættelsen efter overenskomsten, kan overenskomstens bestemmelser vedrørende honorarer og honorarregulering kræves taget op til forhandling. Kan parterne ikke blive enige om eventuelle krav vedrørende ændring af overenskomsten, kan overenskomsten opsiges med 2 måneders varsel til ophør den 1. i en måned, dog tidligst den 01-04-2008.

ANMÆRKNING TIL § 62, STK. 3:

Parterne er enige om løbende at foretage de nødvendige tilpasninger af overenskomsten i forbindelse med ændringer i den (amts)kommunale struktur.

København, den 09-10-2004

For Sygesikringens Forhandlingsudvalg:
Hans Jørgen Holm

For Foreningen af Speciallæger:
Jørgen Meibom

PROTOKOLLATER VEDRØRENDE KAPITEL III

PROTOKOLLAT AF DEN 11-10-2001 VEDRØRENDE UDFØRELSE AF SYGEHUSOPGAVER I SPECIALLÆGEPRAKSIS

Parterne er enige om, at amtet kan indgå aftaler med speciallæger om behandling af patienter, der har ret til vederlagsfri behandling efter sygehuslovens § 5, og hvor behandlingen midlertidigt af kapacitetsmæssige grunde udlægges til speciallægepraksis. Sådanne aftaler er ikke omfattet af overenskomsten med sygesikringen, med mindre aftalerne indgås i henhold til § 3, stk. 2. Såfremt der ikke foreligger § 3-aftale, forventes aktiviteter forbundet med disse aftaler at ligge uden for de forpligtelser, speciallægen har i relation til sit ydernummer for sygesikringen. Aftalen skal forelægges det amtslige samarbejdsudvalg, der afgiver indstilling til amtet.

PROTOKOLLAT AF DEN 09-10-2004 OM UDVIKLING AF SERVICE- OG KVALITETSMÅL

Parterne er enige om at arbejde målrettet med at forbedre borgernes valgmuligheder. Med henblik herpå nedsættes en arbejdsgruppe, der inden næste forhandling i 2007 skal vurdere kriterier for udvikling af service- og kvalitetsmål, som kan skabe et sammenligningsgrundlag mellem praktiserende speciallæger såvel som mellem speciallægepraksis og de dagkirurgiske enheder/ambulatorier på sygehusene.

PROTOKOLLAT AF DEN 09-10-2004 VEDRØRENDE FASTSÆTTELSE AF FAST TIMETAKST VED INDDRAGELSE AF PRAKTISERENDE SPECIALLÆGER I SÆRLIGE TVÆRGÅENDE OPGAVER I RELATION TIL § 17

Parterne er enige om at udskyde drøftelsen af et forud aftalt og centralt fastsat vederlag for speciallægers udførelse af særlige opgaver efter overenskomstens § 17, indtil der foreligger en afsluttet forhandling vedrørende etablering af en aftale, som skal regulere løn- og ansættelsesvilkår for alment praktiserende læger i amtslige konsulentjobs mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Praktiserende Lægers Organisation.

PROTOKOLLATER VEDRØRENDE KAPITEL VI

PROTOKOLLAT AF DEN 09-10-2004 OM DEFINITION OG AFGRÆNSNING AF FULDTIDSPRAKSIS

Parterne er enige om, at der inden den 31-12-2005 udarbejdes en analyse med henblik på at definere og afgrænse begrebet fuldtidspraksis. I analysen skal indgå forhold vedrørende fastlæggelse af en minimumsgrænse for omsætningen i en fuldtidspraksis samt en udredning af amternes mulighed for at konvertere lavtomsættende fuldtidspraksis til deltidspaksis med henblik på kapacitetstilpasning i henhold til praksisplanlægningen. På grundlag af analysen tager parterne stilling til en eventuel ændring af overenskomsten.

PROTOKOLLAT AF DEN 09-10-2004 OM UDBREDELSE AF IT

Parterne er enige om,

- at IT-puljen forlænges frem til pengene er forbrugt, dog senest til og med 31-12-2008,
- at datakonsulentordningen videreføres på samme vilkår som hidtil til og med kommende overenskomstperiode. Der afsættes således 2.5 mio. kr. fra IT-puljen til, at der i amterne ansættes datakonsulenter. Ordningen udmøntes lokalt inden for en ramme, der svarer til 1.500 kroner pr. fuldtidsyder pr. år.

PROTOKOLLAT AF DEN 09-10-2004 OM KLINISKE DATABASER

Indberetning til kliniske kvalitetsdatabaser er et væsentligt element i arbejdet med kvalitetsudvikling i speciallægepraksis. Parterne er enige om, at der foreløbigt udvælges et mindre antal kliniske kvalitetsdatabaser, som speciallægerne forsøgsvis indberetter til. Formålet hermed er at generere viden om dels antallet af indberetninger pr. speciallæge og dels tidsforbruget i forbindelse med denne indberetningsaktivitet. Foreningen af Speciallæger og Sygesikringens Forhandlingsudvalg udvælger i fællesskab et mindre antal af de databaser, som sygehusejerne finansierer.

Parterne er endvidere enige om, at indberetning til disse databaser foreløbig er frivillig. Ordningen evalueres efter to år med henblik på at gøre indberetninger til databaser obligatorisk.

Der afsættes et beløb til honorering af indberetninger til kliniske kvalitetsdatabaser. Viser det sig, at det afsatte beløb ikke er forbrugt et halvt år før

udløb af overenskomstperioden, overgår beløbet til modernisering af specialerne.

Moderniseringsudvalget estimerer, hvor lang tid det tager at udfylde et skema til en klinisk kvalitetsdatabase. Parterne fastsætter på baggrund heraf honoraret, der gives i forbindelse med indberetning til en given database. Indberetningshonoraret udformes som et tillægshonorar til en for det pågældende speciale relevant ydelse.

For at opnå et godt indberetningsresultat er det væsentligt, at indberetning til databaserne kan foretages så enkelt som muligt, således at arbejdsbyrden for speciallægerne bliver minimeret mest muligt. Parterne er derfor enige om at iværksætte en udvikling af værktøjer, således at data automatisk kan udtrækkes og sendes fra speciallægernes journalsystem til de kliniske kvalitetsdatabaser. Udvikling af værktøjer finansieres af IT-puljen.

PROTOKOLLAT AF DEN 09-10-2004 OM ADGANGSFORHOLD

Parterne finder, at det er væsentligt, at nedsættelse i speciallægepraksis kan finde sted i lokaler, som rummer mulighed for en indretning med henblik på at tilgodese de krav, som der stilles for hensigtsmæssige forhold for bevægelseshæmmede. Lokalplanbestemmelser kan imidlertid være en hindring for at fremfinde egnede lokaler hertil. Parterne er derfor enige om, at amterne bør medvirke til at finde lokaler, hvilket kan ske ved, at amt og speciallæge i fællesskab retter henvendelse til de relevante myndigheder om problemstillingen.

PROTOKOLLAT AF DEN 09-10-2004 OM E-MAIL KOMMUNIKATION

Der er enighed mellem parterne om, at speciallægen kan vælge, om e-mail kommunikation med patienten helt eller delvis skal være en del af praksis' tilbud til patienter, der allerede er i behandling hos speciallægen. E-mail henvendelse til speciallægen skal i givet fald ske via dennes web-side og kommunikationen bør ske efter MedComs Vejledning om "Den gode e-mail konsultation".

Som mulige emner for elektronisk kommunikation kan bl.a. peges på:

- Tidsbestilling. Anmodning om tidsbestilling kan foregå via e-mail under forudsætning af, at det sker på en struktureret måde. Patientens henvendelse skal ske via speciallægens web-side.

- 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.

Der er mulighed for e-mail konsultationer, når der er tale om enkle, konkrete forespørgsler af ikke-hastende karakter, som ikke kræver supplerende spørgsmål fra speciallægens side. Som yderligere eksempler kan peges på afgivelse af/forespørgsler om supplerende oplysninger fra patienten – herunder oplysninger om mindre bi-/sidevirkninger ved en igangværende behandling. Der skal i så fald være tale om forhold, som patienten ikke umiddelbart føler er alvorlige, men dog mener, at speciallægen bør gøres bekendt med af hensyn til en eventuel revurdering af den igangværende behandling.

Speciallægen skal i denne forbindelse være særlig opmærksom på, at e-mail konsultationen adskiller sig fra telefonkonsultation derved, at det ikke er muligt at føre en direkte dialog med patienten og derved skabe sig et nuanceret billede af problemstillingen. Et væsentligt problem er, at patienten ikke – som ved personlig kontakt – umiddelbart kan få afklaret de supplerende spørgsmål, som lægens svar afføder. Endvidere er det sværere for speciallægen at nuancere sit svar.

En e-mail konsultation bør kunne gennemføres ved ét kort spørgsmål fra patienten og ét kort svar fra speciallægen.

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, og
- 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.

Såfremt blot en af disse forudsætninger ikke er opfyldt, bør patientens henvendelse ikke besvares pr. e-mail.

Med hensyn til hvilke ydelser, der på relevant måde kan udføres via e-mail, kan foretages følgende negative afgrænsning:

- Medicinske problemstillinger, som kræver en fysisk undersøgelse, kan selvsagt ikke udredes via e-mail.
- Akutte problemstillinger, som kræver hurtig lægelig vurdering, er ikke egnede, allerede fordi der ikke er sikkerhed for, hvornår speciallægen ser henvendelsen.
- Tilstande af blot en smule kompleksitet er ikke egnede. Det er vanskeligt for speciallægen at foretage en korrekt vurdering alene på grundlag af en skriftlig beskrivelse. Desuden vil det ofte være nødvendigt at stille uddybende spørgsmål til patienten.

Sidstnævnte begrænser i endnu højere grad speciallægenes anvendelse af e-mail konsultation, end de alment praktiserende lægers, idet det netop er de mere komplicerede tilstande, som henvises til og behandles af speciallæger.

Tilgængelighed.

Det er vigtigt via information på speciallægens hjemmeside at justere patienternes forventninger om, hvad e-mail tilbudet 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.

Der skal være mulighed for at blokere for e-mail henvendelser, eller alternativt viderestilling af e-mail henvendelser til en kollega.

Det anbefales, at speciallægen sætter en begrænsning for størrelsen af e-mail henvendelsen (antal ord). Det anbefales endvidere, at lægen tager stilling til, om det skal være muligt at vedhæfte tekst eller billeder.

Sikkerhed.

Det er en forudsætning for anvendelse af e-mail kommunikation mellem speciallæge og patient, at sikkerheden er i orden.

Ansvar.

Når der tales om speciallægens juridiske ansvar, tænkes på risikoen for, at lægen får en påtale af Patientklagenævnet for overtrædelse af Læge-loven, eller at lægen pådrager sig et erstatningsansvar over for en patient, der lider et tab på grund af lægens fejl.

Spørgsmålet om et særligt juridisk ansvar i forbindelse med e-mail konsultation er relevant, især som følge af følgende forhold:

- Risikoen for at speciallægen på grund af fravær eller tekniske problemer ikke ser patientens henvendelse og derfor ikke får svaret på en hastende henvendelse. Et ansvar kan imødegås ved, at patienten via lægens hjemmeside er gjort bekendt med, at hastende henvendelser ikke kan foretages via e-mail.
- Risikoen for at speciallægen ikke får besvaret patientens e-mail på grund af manglende tid.
- Risikoen for at speciallægen ikke foretager en korrekt vurdering. Hvis lægen vurderer, at henvendelsen kan besvares pr. e-mail, er lægen undergivet lægelovens sædvanlige krav. Det følger af Patientklagenævnets praksis, at en læge har lov at skønne forkert, men at skønnet skal være foretaget på et relevant grundlag. Det kan i en konkret situation betyde, at Patientklagenævnet finder, at lægen ikke har stillet relevante supplerende spørgsmål til patienten, inden patientens henvendelse blev besvaret.
- Risikoen for at et vigtigt svar ikke kommer frem til patienten. Vigtige/alvorlige svar bør ikke gives pr. e-mail, men der bør sendes en mail om, at patienten skal henvende sig til speciallægen. Hvis patienten ikke henvender sig, har speciallægen pligt til at kontakte patienten på anden måde.

Speciallægens hjemmeside.

E-mail henvendelse til speciallægen skal ske via lægens web-side. Her ved sikres en struktureret henvendelsesform, f.eks. sådan at patienten anmodes om at udfylde en elektronisk formular med standardiserede oplysninger (navn, cpr.-nr. og eventuelt andre oplysninger). Web-siden bør være i et format, så henvendelsen går direkte ind i lægesystemet og lagres i speciallægens elektroniske journal. Det skal være muligt for patienten at afbestille en allerede fremsendt anmodning om e-mail konsultation.

PROTOKOLLAT AF DEN 09-10-2004 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 selv-

stændigt 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 monitoring (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.

PROTOKOLATER VEDRØRENDE KAPITEL VII

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 indenfor 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 amternes 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.

PROTOKOLLATER VEDRØRENDE KAPITEL IX

PROTOKOLLAT AF DEN 09-10-2004 OM ELEKTRONISKE HENVISNINGER

Parterne er enige om, at alle speciallæger på længere sigt skal kunne modtage og sende henvisninger elektronisk efter MedCom standarden herfor. Parterne vil derfor arbejde på, at der mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg, Foreningen af Speciallæger og Praktiserende Lægers Organisation indgås en aftale herom. Det forudsættes i den forbindelse, at nævnte aftale indeholder en hensigtsmæssig og forsvarlig løsning på uafklarede problemer vedrørende ansvar og patientens frie speciallægevalg.

PROTOKOLLATER VEDRØRENDE KAPITEL XI

PROTOKOLLAT AF DEN 09-10-2004 OM REGULERINGSORDNINGEN

Parterne er enige om at udskyde forhandlingen af eventuelle ændringer i reguleringsordningen. Spørgsmålet kan således genoptages i overenskomstperioden (fra 01-04-2005), når næste forhandling af landsoverenskomsten om almen lægegerning er tilendebragt ved en endelig og i henhold til sygesikringslovens § 26 godkendt forhandlingsaftale.

PROTOKOLLATER VEDRØRENDE KAPITEL XIII

PROTOKOLLAT AF DEN 09-10-2004 OM FORENKLING AF BEREGNINGSMODEL OG FORHØJELSE AF KNÆKNIVEAUER

Parterne er enige om, at der iværksættes et analysearbejde med henblik på at opstille forskellige modeller, herunder modeller for dynamisk knæk. Modellerne skal danne grundlag for parternes vurdering af, hvordan følgerne af omsætningsbegrænsningerne i fuldtidspraksis (knækgrænser) kan reduceres med 4 mio. kr. årligt med virkning fra den 01-01-2007. Arbejdet skal være færdiggjort senest den 01-07-2006.

PROTOKOLLAT AF DEN 09-10-2004 OM OMKOSTNINGSSTRUKTUR OG FORLØBSANALYSE I SPECIALLÆGEPRAKSIS

Parterne er enige om at gennemføre en analyse ud fra de regnskabstal, som findes i Erhvervs- og Selskabsstyrelsen fra de praksis, der er organiseret i anpartsselskabsform med henblik på at vurdere de enkelte omkostningselementer.

Parterne er ligeledes enige om at formulere et kommissorium for en analyse af sammenlignelige patientforløb dels fra almen praksis til afslutning i speciallægepraksis, dels fra almen praksis til afslutning på sygehus/ambulatorium. Analysen gennemføres med henblik på en vurdering af udgiftsstrukturer og patientindsats.

Parterne er endvidere enige om, at der i overenskomstperioden udarbejdes en omkostningsundersøgelse for et af de store praksisspecialer.

PROTOKOLLAT AF DEN 09-10-2004 OM UDARBEJDELSE AF ÅRSRAPPORT OM AKTIVITET OG ØKONOMI I SPECIALLÆGEPRAKSIS

Parterne er enige om, at der skal udarbejdes en årlig rapport, som analyserer aktivitet og økonomi i speciallægepraksis.

Rapporten udarbejdes af Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Foreningen af Speciallæger i fællesskab med inddragelse af repræsentanter fra amterne.

Rapporten skal vise hovedtal for samtlige specialer, der illustrerer udviklingen i omsætning og aktivitet. Endvidere skal rapporten redegøre for årsagerne til udviklingen i de enkelte specialer. Endelig skal rapporten indeholde en mere dybtgående analyse af udvalgte specialer.

SPECIEL DEL

KAPITEL 1. GENERELLE LABORATORIEUNDERSØGELSER

§ 1. HONORERING AF LABORATORIEUNDERSØGELSER

Stk. 1.

De nedenfor anførte laboratorieundersøgelser, henholdsvis udtagning af prøver, honoreres, når de bedømmes af speciallægen selv. Honoraret er pr. udført enhed 10,45 kr. Enhedstal og -takst kan ændres efter forhandling mellem overenskomstens parter.

Nr.		Antal enheder
7152	F-blod	1
7154	Pt-kapilærblødning	1
7184	B-differentialtælling	6
7155	Pt-elektrocardiografi:3 ekstremitetsafledninger	6
7156	Pt-elektrocardiografi: 3 ekstremitetsafledninger + 3 præcordialafledninger	9
7185	B-Erythrocytter, volumenfraktion (Hæmatokrit)	1
7157	fPt-ventrikelsekret	2
7158	U-bilirubiner	1
7136	B-glukose (ved andet end stix)	4
7159	B-glukose (ved stix)	1
7161	Sekret-Gonokokker (sekrettagning + mikro- skopi)	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-creatinium	5
7186	B-leukocytter (tælling)	1
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 ekst.)	10
7175	U-svangerskabsreaktion (immunologisk)	3
7187	S-rheumatoid arthritis test (RAT)	3
7179	U-bakterier (tælling ved dyrkning)	3

Nr.		Antal enheder
7177	B-sedimentationsreaktion	2
7188	B-trombocytter (tælling)	3
7178	Sekret-trichomonas vaginalis (mikroskopi)	2
7180	Urinprøvetagning, steril	4
7189	U-bakterier (dyrkning og resistensbestemmelse)	12
7181	S-carbamid (urinstof)	3
7182	U-urobilin	3
7153	U-hæmoglobin	1
7160	U-glukose	1
7151	U-methylketon	1
7176	U-protein	1
7190	U-hæmoglobin, - glukose, - methylketon og - protein ved samme stix	1
7183	Lunger – vitalkapacitet	3
7139	For blodprøvetagning og/eller electrocardiografi i hjemmet beregnes ekstra	6
7103	For blodprøvetagning til serologiske undersøgelser på Serumintituttet og centrallaboratorier beregnes i ekspeditionsgebyr for hver prøve	1

Stk. 2.

Ud over de i stk. 1 listede laboratorieydelser fremgår under hvert speciale aftalt honorering for relevante laboratorieydelser bedømt af speciallægen selv.

ANMÆRKNING TIL § 1, STK. 2:

Speciallæger i dermato-venerologi, klinisk biokemi samt patologi kan ikke udføre ydelser efter denne bestemmelse.

KAPITEL 2. ANÆSTESIOLOGI

§ 1. HONORERING

Stk. 1.

Anæstesiologi efter denne overenskomst omfatter behandling af smertetilstande, jf. stk. 2, foretagelse af udvidet lungefunktionsprøve, jf. stk. 3 og bistand til øjen- og ørelæger, jf. stk. 4.

Stk. 2.

Behandling af smertetilstande.

Nr.		Kr.
0110	1. konsultation	486,21
0120	2. konsultation	243,10
0130	Senere konsultation	118,44
0105	E-mail konsultation	57,53
0201	Telefonkonsultation	59,22
0205	Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	243,11

Tillægsydelser

Gruppe I

Nr.		Kr.
2611	Muskelblokader	24,94

Gruppe II

Nr.		Kr.
2621	Intraartikulære injektioner	56,11
2622	Ledningsblokade/nerveblokader	56,11
2623	Manipulationsbehandling	56,11
2624	Akupunktur	56,11
2625	Transcutan nervestimulation	56,11

Gruppe III

Nr.		Kr.
2631	Sympaticusblokader (cervikale)	118,44
2632	Sympaticusblokader (lumbale)	118,44
2633	I.v. regionale sympaticusblokader	118,44
2634	Perivertebrale blokader	118,44
2635	Injektioner i epiduralrummet	118,44
2636	Neurolytiske blokader	118,44

Stk. 3.

Udvidede lungefunktionsprøver

Nr.		Kr.
0210	1. konsultation	367,77
0220	2. konsultation	118,44
0230	Senere konsultation	118,44
0235	E-mail konsultation	57,53
0301	Telefonkonsultation	59,22
0237	Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	183,89

Særydelse		
Nr.		Kr.
3010	Udvidede lungefunktionsprøver	573,46

<i>Stk. 4.</i>		
Nr.		Kr.
3020	Anæstesiologisk bistand til øjen- og ørelæger	629,56

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. 4:

Det fremgår af bestemmelserne om øjenlægehjælp, kapitel 17 og ørelægehjælp, kapitel 18, 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.

§ 2. REKVISITION

Stk. 1.

Ved behandling af såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede kan rekvireres anæstetika. Anæstetika til universel bedøvelse kan rekvireres på sygesikringens 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 VII i overenskomstens generelle del.

§ 3. LIMITERING

Der er ikke fastsat særlige bestemmelser. Der henvises til overenskomstens generelle del, § 42.

§ 4. FORTSAT BEHANDLING/UDVIDET HENVISNING

Der er ikke fastsat særlige bestemmelser. Der henvises til overenskomstens generelle del, § 43.

§ 5. ANALOGISERING

Der kan ikke analogiseres.

KAPITEL 3. BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRI

§ 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	630,00
0111	1. konsultation med 1 voksen og 1 barn	1.512,00
0112	1. konsultation med hel familie	3.150,00
2. eller senere konsultation.		
0131	Samtaleterapi med større børn	630,00
0132	Legeterapi med mindre børn	1.512,00
0133	Forældreterapi, eller 1 voksen + 1 barn	1.071,00
0134	Familieterapi	1.512,00
0105	E-mail konsultation	57,53
0201	Telefonkonsultation	132,17
0205	Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	315,00

Stk. 2.

Samtaler med pårørende til patienten kan honoreres som en senere konsultation efter kapitel 14, § 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 VII i overenskomstens generelle del.

§ 3. LIMITERING

Stk. 1.

Såfremt behandlingen inden for specialet børnepsykiatri forventes at overstige 15 konsultationer, meddeler speciallægen i god tid amtet, at overskridelsen vil finde sted, samt anfører det forventede antal yderligere konsultationer. Der kan højst anføres 15 konsultationer ad gangen. Finder amtet grund til indsigelse, skal dette meddeles speciallægen inden 3 uger. Amtet kan i forbindelse med sin indsigelse 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, § 42.

§ 4. FORTSAT BEHANDLING

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 indenfor de sidste 6 måneder.

Stk. 3.

Der henvises i øvrigt til overenskomstens generelle del, § 43.

§ 5. ANALOGISERING

Der kan ikke analogiseres.

KAPITEL 4. DERMATO-VENEROLOGI

§ 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 forhandling mellem overenskomstens parter.

Stk. 2.

Diagnostik og behandling af hudsygdomme.

Nr.		Kr.
0110	1. konsultation	373,80
0120	2. konsultation	120,38
0130	Senere konsultation	120,38
0105	E-mail konsultation	57,53
0201	Telefonkonsultation	60,19
0107	Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	186,90

Stk. 3.

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

Nr.		Kr.
0210	1. konsultation	494,20
0220	2. konsultation	271,79
0230	Senere konsultation	132,41
0205	E-mail konsultation	57,53
0301	Telefonkonsultation	66,21
0207	Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	247,10

Stk. 4.

Undersøgelse og behandling af seksuelt overførbare sygdomme.

Nr.		Kr.
6110	1. konsultation	373,80
6120	2. konsultation	120,38
6130	Senere konsultation	120,38
6205	E-mail konsultation	57,53
6201	Telefonkonsultation	60,19
6207	Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	186,90
6301	Smitteopsporing	124,75

Stk. 5.

Eksemudredning. Arbejdsdermatologisk udredning, patienter hvor der lægges mere end 5 lappeprøver ud over standardserien, patienter hvor der rekvireres specielle allergener fra allergenbank.

Nr.		Kr.
0240	1. konsultation	494,20
0250	2. konsultation	271,79
0260	Senere konsultation	132,41
0275	E-mail konsultation	57,53
0270	Telefonkonsultation	66,21
0277	Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	247,10

Stk. 6.

Tillægsydelse: Behandlingsydelse

Nr.		Kr.
2101	Biopsi	65,46
2102	Intralæsionelle injektioner	30,03
2103	Scleroserende injektioner ²⁾	62,37
2104	Iontoforese	62,37
2105	Lokale røde bade	62,37
2106	Rensning og forbinding af sår ³⁾	170,00

Nr.		Kr.
2107	Behandling af venøse skinnebessår med anlæggelse af permanente komprimerende forbindinger, der skiftes ved speciallæge ³⁾	170,00
2108	Doppler	439,44
2201	Cutanprøver	12,61
2202	Provokationsforsøg	265,12
2203	Smears	53,10
2303	Anoskopi	43,09
2403	Kontrol anoskopi	21,55
2308	Episkopi	61,99

Stk. 7.

Tillægsydelser: Operationer

Nr.		Kr.
3100	Incision af cyste	130,91
3101	Incision af abces	288,15
3102	Fjernelse af svulst i hud, underhud og slimhinder	439,44
3103	Fjernelse af svulst i hud ved tangentiell excision	130,91
3105	Laserbehandling ^{1) 2)}	439,44
3106	Pinch-graft transplantation ved skinnebessår	1.119,14
3104	Fjernelse af negl	137,87
3107	Hårtransplantation ²⁾	1.119,14

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.

Laboratorieydelser.

Nr.		Enheder
7416	Mørkefeltmikroskopi for T.P.	3
7503	Blodprøvetagning	3
7510	Mikroskopi af hudsvamp	3
7511	Dyrkning af hudsvamp	12
7512	Mikroskopi af ufarvet sekret	3
7513	Mikroskopi af farvet sekret	3
7514	Vaginalsekret stix	1

Nr.		Enheder
7515	Dyrkning af gærsvamp	12
7516	Clamydia forsendelse	1
7517	Urin-svangerskabsundersøgelse	3
7562	Gonokok forsendelse	1
7569	Urin-mikroskopi	3
7572	Analskrab for oxyuria	2
7580	Urin-prøvetagning steril	4
7589	Urin-dyrkning	12
7590	Urin-undersøgelse ved stix	1

Grundhonoraret pr. enhed er 11,01 kr.

Stk. 10.

Tillægsydelser efter § 4 i overenskomstens generelle del.

Nr.		Kr.
5001	Tjærebad til eczemer og psoriasis	882,00
5002	Røde bad til eczemer og blæredannede hud-sygdomme	882,00
5003	Klidbad til hudlidelser med udtalt rødme (eryth- rodermi) eller skældannelse	263,57
5021	PDT cancerbehandling	878,88
5022	PDT vortebehandling	878,88

Stk. 11.

Visitation efter amtsrådets beslutning. Visitation af dermatologiske patienter til behandling uden for amtet og i udlandet i de 12 amter/kommuner, hvor der ikke er dermato-venerologisk specialafdeling. Honorarerne dækker udredning og vurdering af patienter henvist hertil fra amtet.

Nr.		Kr.
5101	Vurdering kan finde sted ud fra kautionsbegæ- ring	186,91
5102	Vurdering nødvendiggør indkaldelse af patienten	373,80

ANMÆRKNING TIL § 1, STK. 6 OG 7:

1) *Honorering af ydelsen "laserbehandling" forudsætter særlige kvalifikationer, der er aftalt mellem overenskomstens parter.*

2) *Vedrørende ydelserne "Scleroserende injektioner" og "Hår-transplantation" samt 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 som sygesikringsydelse at give patienter adgang til at få foretaget kosmetiske behand-*

linger. 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, decubitus og lignende.

Ydelsen kan kun anvendes af speciallæger, der har gennemført kursus om bensår godkendt af Dansk 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.

§ 2. REKVISITION

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 hydrocolloider (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, epicutantest, lap-peprøver) kan til såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede rekvireres ek-

semprøveallergener, testkamre og okklusionsplastre. Rekvisitionsordningens omfang og indhold er fastlagt i protokollat.

PROTOKOLLAT TIL § 2, STK. 6:

Rekvisitionsordningen tilrettelægges således, at den enkelte speciallæge tildeles et maksimalt rådighedsbeløb på 16.000 kr. 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 amtet ved første månedlige afregning.

Amtet opretter ydelsesnummer for rekvisitionsordningen, således at det af amtets månedlige opgørelse til speciallægen fremgår, hvor meget af rådighedsbeløbet, der er forbrugt.

§ 3. LIMITERING

Stk. 1.

Henvisningen omfatter maksimalt 8 konsultationer. Ved behandling af psoriasissygdomme og ulcus cruris samt ved behandling med UV og PU-VA 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, § 42.

§ 4. FORTSAT BEHANDLING/ UDVIDET HENVISNING

Stk. 1.

Patienter, som er henvist til sygehus, kan af sygehuset udskrives til efterbehandling og kontrol hos dermato-venerologisk speciallæge uden ny

henvisning fra 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, § 43.

§ 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 5. DIAGNOSTISK RADIOLOGI

§ 1. HONORERING

Stk. 1.

Røntgenundersøgelser

Honorargruppe 1

Nr.		Kr.
2110	Hånd/håndled	215,17
2111	Underarm	215,17
2112	Albue	215,17
2113	Fod/fodled	215,17
2114	Underben	215,17
2115	Knæ	215,17
2116	1/4 tandsæt	215,17

Honorargruppe II

Nr.		Kr.
2120	Kranium	420,48
2121	Bihuler	420,48
2122	Overkæbe	420,48
2123	Underkæbe	420,48
2124	Kæbeled	420,48
2125	Skulderled og overarm	420,48
2126	Halshvirvler	420,48
2127	Brysthvirvler	420,48
2128	Lænde- og korsbenshvirvler	420,48
2129	Haleben	420,48
2130	Bækken	420,48
2131	Lår og hoftelid	420,48
2132	Trachea	420,48
2133	Brystkasse med lunger og hjerte	420,48
2134	Belastningsundersøgelse af led	420,48

Honorargruppe III

Nr.		Kr.
2140	Spiserør	526,21
2141	Mave med tolvfingertarm	526,21
2142	Tyktarm	526,21
2143	Cystografi hos kvinder	526,21
2144	Funktionsus. af rygsøjlen i.f.m. rtg. af denne	526,21
2145	Fuldstændig tandstatus	526,21

Stk. 2

Ultralydsundersøgelser

Honorargruppe III

Nr.		Kr.
2150	Galdeblære	522,53
2151	Nyrer	522,53
2152	Hals	522,53
2153	Mammae	522,53
2154	Testes	522,53
2155	Ekstremiteter	522,53

Honorargruppe V

Nr.		Kr.
2160	Øvre abdomen	653,18
2162	Nedre abdomen	653,18
2163	Nedre abdomen specielt med henblik på klarlæggelse af blærens forhold	653,18

Stk. 3.

Tomografiundersøgelser

Honorargruppe IV

Nr.		Kr.
2170	Tomografi af tindingeben	590,98
2171	Tomografi af kranium	590,98
2172	Tomografi af bihule	590,98
2173	Tomografi af rygsøjle	590,98
2174	Tomografi af lunger	590,98
2175	Tomografi af nyrer	590,98

Stk. 4.

Undersøgelser med kontrast

Honorargruppe IV

Nr.		Kr.
2180	Dobbeltkontrastundersøgelse af tyktarmen	594,66

Honorargruppe V

Nr.		Kr.
2181	Cystourethrografi hos mænd	656,86
2182	Undersøgelse af tyndtarmspassagen	656,86

Honorargruppe VI

Nr.		Kr.
2183	Almindelig urografi	874,92
2184	Sialografi	874,92

Honorargruppe VII

Nr.		Kr.
2185	Udvidet urografi med klarlæggelse af blærens tømningforhold eller med optagelse i stående stilling	1.005,57
2186	Hystero-salpingografi	1.005,57
2187	Phlebografi	1.005,57

Stk. 5

Særlige undersøgelser

Honorargruppe V

Nr.		Kr.
2301	Mammografi	653,18

Honorargruppe VIII

Nr.		Kr.
2302	Udvidet mammografi	1.175,71

Stk. 6

Rammeydelser

Nr.		Kr.
5001	CT-scanning af kraniet uden iv kontraststof	2.000,00
5002	CT-scanning af kraniet med iv kontraststof	2.500,00
5003	CT-scanning af ryggen uden iv kontraststof	3.000,00
5004	CT-scanning af ryggen med iv kontraststof	3.500,00
5005	CT-scanning af ekstremiteter u iv kontraststof	3.000,00
5006	CT-scanning af ekstremiteter m iv kontraststof	3.500,00
5007	CT-scanning af thorax uden iv kontraststof	3.000,00
5008	CT-scanning af thorax med iv kontraststof	3.500,00
5009	CT-scanning af abdomen uden iv kontraststof	3.500,00
5010	CT-scanning af abdomen med iv kontraststof	4.000,00
5011	MR-scanning – sygd. i hjernen u. kontraststof	3.500,00
5012	MR-scanning – sygd. i hjernen m kontraststof	4.000,00
5013	MR-scanning – sygd. i ryg uden kontraststof	3.500,00
5014	MR-scanning – sygd. i ryg med kontraststof	4.000,00
5015	MR-scanning – sygd. i ekstremiteterne u kontr.	3.500,00
5016	MR-scanning – sygd. i ekstremiteterne m kontr.	4.000,00
0105	E-mail konsultation	57,53

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 mamma-cancer, når der er tale om patienter med vage eller ukaraktéristiske 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 uddannelseskrav i forbindelse med udførelse af CT-scanninger, kan indgå rammeaftale. I forbindelse med indgåelse af rammeaftaler vedrørende CT-scanning i speciallægepraksis skal muligheder for apparaturfællesskab samt særlige krav til kvalitetssikring overvejes.

Inden det enkelte amt (den enkelte kommune) træffer beslutning om indgåelse af rammeaftale, skal der foreligge en udredning af behov og kapacitet. En sådan udredning skal finde sted med deltagelse af amtets 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 VII i overenskomstens generelle del.

§ 3. LIMITERING

Der er ikke fastsat særlige bestemmelser. Der henvises til overenskomstens generelle del, § 42.

§ 4. FORTSAT BEHANDLING/UDVIDET HENVISNING

Stk. 1.

Praktiserende radiologer efter denne overenskomst kan henvise til patologiske institutter og laboratorier. Amtet kan fastsætte regler om henvisning til laboratorier, hvormed den offentlige sygesikring har overenskomst.

Stk. 2.

Radiologen kan direkte lade foretage overenskomstmfattede undersøgelser hos speciallæger i patologi, der er tilsluttet overenskomsten med den offentlige sygesikring. Amtet kan fastsætte regler om, at patologiske undersøgelser skal finde sted i amtets sygehusvæsen i stedet for hos en praktiserende patolog.

ANMÆRKNING TIL § 4:

Amtet 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 København, Frederiksberg, Tårnby og Dragør kommuner. Øvrige amter kan beslutte at indføre radiologi i speciallægepraksis.

Stk. 2.

Såfremt et amt ønsker at indføre radiologi i speciallægepraksis, skal der udarbejdes et beslutningsgrundlag vedrørende en samlet planlægning for

tilrettelæggelsen af den ambulante del af det radiologiske speciale, jf. § 13 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 rammeydelser.

Stk. 4.

Det i stk. 2 nævnte beslutningsgrundlag danner baggrund for amtets praksisplanlægning for radiologi og realiseres efter overenskomstens bestemmelser herom jf. § 14 i overenskomstens generelle del.

*PROTOKOLLAT VEDRØRENDE PRAKSISPLANLÆGNING:
Parterne er enige om, at planlægningen af kapaciteten for det radiologiske speciale fastlægges i henhold til overenskomstens §§ 13 og 14 i den generelle del. Amtet kan i praksisplanen angive den ønskede placering af de CT- og MR-scannere, der anvendes i sygesikringsregi.*

KAPITEL 6. GYNÆKOLOGI OG OBSTETRIK

§ 1. HONORERING

Stk. 1.

Konsultationsydelser.

Nr.		Kr.
0110	1. konsultation	354,95
0130	Senere konsultation	144,90
0140	Obstetrisk bistand efter 28. svangerskabsuge	962,56
0105	E-mail konsultation	57,53
0201	Telefonkonsultation	57,15
0205	Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	177,48
Konsultationsrammeydelser efter § 4 i overenskomstens generelle del:		
5101	Sexologisk samtale (10. min. modul)	92,84

Stk. 2.
Diagnostiske ydelser.

Nr.		Kr.
2101	Biopsi	62,14
2102	Smear	49,00
2109	Hysteroskopi	630,00
2112	Ultralydscanning	225,50
2113	Vandscanning	441,00
2115	Blevejningstest	315,00
2116	Genetisk rådgivning	315,00
2303	Anoscopi	40,91
2304	Kolposcopi	61,99
2305	Rectoscopi	123,54
2306	Cystoscopi	469,43
2403	Kontrol anoscopi	20,46
2404	Kontrol kolposcopi	31,00
2405	Kontrol rectoscopi	61,78
2406	Kontrol cystocopi	234,71
2201	Kolposkopi, biopsi og cervixskrab	532,09
2117	Vulvabiopsi	407,96
2307	Vulvoskopi	61,99

Diagnostiske rammeydelser efter § 4 i overenskomstens generelle del:

Nr.		Kr.
5001	Uroflowmetri	117,60
5002	Cystometri	235,19
5003	Mikrolaparoskopi	5.670,00

Stk. 3.
Behandlingsydelser.

Nr.		Kr.
3100	Ovariecystepunktur	472,50
3101	Incision af cyste	203,99
3102	(V)abrasio, cervix uteri	407,96
3103	(V)abrasio, corpus uteri	407,96
3104	Dilatation af cervikalkanalen	407,96
3105	Incision af absces	407,96
3106	Opsætning af spiral med dilatation	407,96
3107	Kryo- eller thermobehandling af cervix uteri	407,96
3108	Intrauterin fjernelse af spiral	407,96
3109	Fjernelse af svulst fra hud, underhud eller slimhinde	407,96

Nr.		Kr.
3112	Conisation	1.100,00
3113	Fentonplastik	850,00
3114	Vaginalplastik	756,00
3115	Urethraldilatation	407,96
3116	Evacuatio uteri	535,50
3117	Blokadebehandling af bækkenbund	189,00
3118	Labiumresection (ensidig operation)	1.000,00
3119	Marsupialisation (ensidig operation)	1.000,00
3120	De-infibulation	756,00
3124	Hymenal- eller vulvoplastik	407,96
3125	Polypfjernelse på cervix uteri (livmoderhalsen)	60,15
3126	Opsætning af spiral	203,99
3127	El-stimulation af bækkenbund	441,00
3128	Skift af ringpessar	189,00
3129	Indsættelse af gestagenimplantat	407,96
3130	Fjernelse af gestagenimplantat	407,96
3131	Paracervikal/intracervikal blokade	50,00

Behandlingsrammeydelser efter § 4 i overenskomstens generelle del:

5005	Endometriedestruktion	6.048,00
------	-----------------------	----------

Stk. 4.

Fertilitetsydelse.

Nr.		Kr.
0190	1. konsultation	354,95
0191	Senere konsultation	144,90
0193	Tillæg for tolkebistand (tillægssydelse)	90,30
0292	Telefonkonsultation	57,15
0295	E-mail konsultation	57,53
0297	Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	177,48
2106	Intracervical insemination	301,90
2107	Intrauterin insemination	407,96
2108	Pertubation	407,96
2114	Penetrationstest	220,50
2190	Ultralydscanning	225,50
3190	Ovariecystepunktur	472,50
3290	Ovariecystepunktur, flg. operation	236,25
7490	Serum-østradiolbestemmelse	6
		enheder
7491	Serum-progesteronbestemmelse	6
		enheder

Nr.		Kr.
2191	Ultralydsscanning af testikler	225,50
2192	2. intrauterine insemination i samme cyklus	407,96
2193	Hystero-salpingo-ultrasonografi (HSU)	1.150,00

Stk. 5.
Laboratorieydelse.

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	Clamidia immunofluorescensmikroskopi	3
7416	Clamidia (indsendelse af prøver til dyrkning)	1
7417	Svangerskabsreaktion	5
7418	Serum-østradiolbestemmelse	6
7419	Serum-progesteronbestemmelse	6
7420	Urin LH	8
7421	Clamydiabestemmelse – kit	10
7422	Dyrkning af gærsvamp (ekspedition af prøve)	1
7423	Dyrkning af gærsvamp	10
7424	Vaginal/cervical podning (pr. podning)	1
7425	Serum.HCG (human chorion-gonadotropin)	12
7426	Blodprøvetagning	4
7427	Sædpræparation til insemination	kr. 642,60

Grundhonoraret pr. enhed er 10,45 kr.

****NYT** med virkning fra 01-11-2005**

Stk. 6.
Svangerskabsafbrydelse (abortydelser)

Nr.		Kr.
3811	1. konsultation	958,15
3812	2. konsultation – medicinsk abort	144,90
3813	3. konsultation – ukompliceret medicinsk abort	685,40
3814	3. konsultation – medicinsk abort, udvidet	804,55
3815	4. konsultation – medicinsk abort afsluttet	685,40
3816	Evacuatio ved ufuldstændig medicinsk abort	1096,53
3817	2. konsultation – kirurgisk abort	1096,53
3818	Evacuatio opfølgende konsultation	459,90

Ydelserne indgår i følgende fire patientforløb:

- 1) Medicinsk abort afsluttet efter Mifegyne alene (ydelserne 3811, 3812, 3813 og 3815).**
- 2) Medicinsk abort afsluttet efter prostaglandin (ydelserne 3811, 3812, 3814 og 3815).**
- 3) Medicinsk abort afsluttet efter prostaglandin og efterfølgende evacuatio (ydelserne 3811, 3812, 3814, 3816 og 3818).**
- 4) Kirurgisk abort i lokal anæstesi (ydelserne 3811, 3817 og 3818).**

Forløbet afbrydes, hvis patienten fortryder eller viderebehandling af anden grund overgår til sygehusregi.

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, polypfjernelse på cervix uteri, opsætning af spiral, intracervical og intrauterin insemination, el-stimulation af bækkenbund samt skift af ringpessar, 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.

2307 Vulvoskopi forudsættes foretaget forud for 2117 Vulvabiopsi.

ANMÆRKNING TIL § 1, STK. 5:

Blodprøvetagning kan kun honoreres én gang for hver konsultationsydelse uanset antal prøveglasser. Skal prøverne sendes flere steder hen er ydelsen dog pr. forsendelse.

ANMÆRKNING OM YDELSER, HVOR DER KAN FOREKOMME EGENBETALING:

Betaling for ringpessar og spiral i forbindelse med opsætning heraf samt donorsæd og udgifter forbundet med transport, forsikring og opbevaring heraf i forbindelse med inseminationsydelser er ikke inkluderet i speciallægens honorar, og speciallægen kan opkræve egenbetaling, såfremt speciallægen leverer henholdsvis ringpessar, spiral eller donorsæd.

§ 2. REKVISITION

Stk. 1.

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

Stk. 2.

Der henvises i øvrigt til kapitel VII 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 kan indkaldes til nødvendig kontrol uden fornyet henvisning fra den alment praktiserende læge. Honorering sker som ved fortsat behandling jf. overenskomstens generelle del, § 43.

Stk. 3.

EI-stimulation af bækkenbund 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, § 42.

§ 4. FORTSAT BEHANDLING / UDVIDET HENVISNING.

Stk. 1.

Der er ikke fastsat særlige bestemmelser om fortsat behandling. Der henvises til overenskomstens generelle del § 43.

Stk. 2.

Der kan henvises direkte til behandling for bækkenmyoser hos fysioterapeut, der har tiltrådt overenskomst med den offentlige sygesikring.

Stk. 3.

Der kan henvises til anden speciallæge i gynækologi samt til praktiserende speciallæge i kirurgi, reumatologi og dermato-venerologi, såfremt det skønnes nødvendigt for den fortsatte behandling. Speciallægen udfærdiger en henvisning og giver den oprindeligt henvisende læge meddelelse herom.

ANMÆRKNING TIL § 4, STK. 3:

Der kan ikke efter denne paragraf henvises til IVF-behandling hos anden speciallæge i gynækologi.

§ 5. ANALOGISERING

Stk. 1.

Speciallægen kan for operationer, der ikke er anført i ydelseslisten, jf. § 1, stk. 3, beregne sig honorar ved analogisering af den pågældende operations omfang med de i listen anførte.

Stk. 2.

Speciallægen skal på sin regning til sygesikringen 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 amtet forelægges til drøftelse i samarbejdsudvalget med henblik på vurdering og eventuel afgørelse heraf, jf. § 7 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 amter som samtlige praktiserende speciallæger.

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 sygesikringen 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 halvårslige opgørelser, første gang med udgangspunkt af 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

§ 1. HONORERING

Stk. 1.

Konsultationsydelser.

Nr.		Kr.
0110	1. konsultation	500,25
0120	2. konsultation	356,90
0130	Senere konsultation	117,92
0105	E-mail konsultation	57,53
0201	Telefonkonsultation	58,96
0205	Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	250,13

Stk. 2.

Undersøgelsesydelser.

a) Common trunk

Nr.		Kr.
2101	Biopsi	62,14
2201	Cutanprøver	11,97
2205	Pulsoxymetri	126,00
2206	Lungefunktionsundersøgelse uden reversibilitetsprøve	200,00
2207	Lungefunktionsundersøgelse med reversibilitetsprøve	400,00
2209	Arbejdslungefunktionsundersøgelse	500,00
2210	24-timers pH-metri	450,00
2211	Stereomikroskopi	250,00
2212	Laktoseintoleransprøve	357,00
2213	24-timers blodtryksmonitorering	450,00
2214	Breathtest	450,00

2305 Rectoskopi 123,54

b) Kardiologi

Nr.		Kr.
2203	Holtermonitorering automatisk analyse	450,00
2208	EKKO-cardiografi	571,16
2230	Døgnpulsoxymetri	400,00
2231	Ultralydsscanning af perifere arterier	650,00
2232	Holtermonitorering manuel analyse	650,00
2233	Oesophagus-EKG	250,00
2234	Vippelejeundersøgelse	875,00
2235	Perifer trykmåling arm – ankel – tå	500,00

c) Gastroenterologi

Nr.		Kr.
2301	Allergenprovokation, fødemiddel pr. os	251,70
2302	Oesophago-, gastro- og duodenoskopi	1.136,52
2307	Sigmoideoskopi	1.136,52
2308	Koloskopi	2.268,00
2309	Ultralyd øvre abdomen	650,00

d) Lungemedicin

Nr.		Kr.
2320	Allergenprovokation	600,00
2301	Allergenprovokation, fødemiddel pr. os	251,70
2322	Bronkialprovokation	720,00
Nr.		Kr.
2323	Diffusionskapacitet	1.000,00
2324	Total lungekapacitet	1.000,00
2230	Døgnpulsoxymetri	400,00

Stk. 3.

Behandlingsyndelser.

a) Common trunk

Nr.		Kr.
3101	Allergivaccination 1. allergen	250,00
3102	Allergivaccination efterfølgende allergen	100,00

b) Kardiologi

Nr.		Kr.
3001	Arbejds-EKG	1.009,12

c) Gastroenterologi

Nr.		Kr.
3152	Fjernelse af polyp, rectum	869,54

3153 Fjernelse af polyp, colon 869,54

Stk. 4.
Laboratorieydelser.

Nr.		Antal enheder
7215	Arbejdselektrocardiogram (masters two step test)	18
7218	(B) Ercs - Basofilt punkterede erythrocytter	4
7297	U-bence jones protein (kvalitativ prøve)	3
7220	S-bilirubiner	5
7226	S-cholesteroler	9
7210	Pt-elektrocardiografi for hver afledning ud over 6	1
7299	Pt-elektrocardiografi, før og efter belastning: 3 ekstremitets- og 3 præcordialafledninger	9
7208	Elektrocardiografi: 3 ekstremitets- og 3 præcor- dialaf.	9
7229	B-eosinophilocyttter	1
7212	Glukose i plasma	4
7202	Pt-glukosebelastning	12
7244	Pt-histaminstimuleret ventrikelsekretionsunder- søgelse	9
7233	Hæmatologiske undersøgelser I: "Hæmoglobin, erythrocyttal, leukocyttal, MCH, MCHC og MCV"	2
Nr.		Antal enheder
7204	Hæmatologiske undersøgelser II: "Hæmatologiske undersøgelser I + leukocytdifferentialtælling"	6
7205	Ikterusindex (plastmafarvetal)	2
7206	B-koagulation	3
7207	Pt (U)-koncentrationsprøve (Addis-shevky)	2
7214	(fPf) S-lipid.franktioneret	25
7216	B-malariaparasitter	6
7264	(B) Ercs - ostomisk tryk-reaktion	4
7265	(B) Ercs – oversigtsmikroskopi	1
7213	Lunger - peak expiratory flow	3
7219	F-pus (katalasemåling)	2
7221	(B) - Ercs - Reticulocyttter	2
7222	U-sedimenter (tælling)	6
7211	Sperma-undersøgelse	15
7223	fPf-dioxygen (absorberet) (stofskifte)	15

7224	(fPf) S – Triglycerid	15
7225	Urinkonkrement - undersøgelse	5
7209	Kontrol af AK-behandling	6
7298	EKG 9 afledninger	12
7230	Peak expiratory flow – lunger, hjemmemåling	14

Grundhonorar pr. enhed er 10,45 kr.

Stk. 5.
Rammeydelser.

a) Kardiologi

Nr.		Kr.
5102	Transøsofagal ekkocardiografi	902,00
5103	Stress ekkocardiografi	2.000,00
5104	DC-konvertering	850,00

b) Endokrinologi

Nr.		Kr.
5110	Knogletæthedsmåling – endokrinologi	600,00

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 for den offentlige sygesikring 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):

EKKO-cardiografi 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 VII i overenskomstens generelle del.

§ 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, § 42.

§ 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 amterne 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 amtet 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 amtet aftales, at der sker overdragelse til anden grenspecialisering. Det er alene amtet, 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 § 18.

KAPITEL 8. KIRURGI

§ 1. HONORERING

Stk. 1.

Diagnostik og behandling.

Nr.		Kr.
0110	1. konsultation	349,51
0120	2. konsultation	112,56
0130	Senere konsultation	112,56
0105	E-mail konsultation	57,53
0201	Telefonkonsultation	56,28
0205	Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	174,76

Stk. 2.
Tillægsydelser.

Nr.		Kr.
2101	Biopsi	62,14
2102	Cystometri	235,19
2103	Uroflowmetri	117,60
2104	Tryk-flow undersøgelse	352,80
2105	Flexibel cystoskopi til mænd	1.136,52
2110	Blokadebehandling	56,11
2111	Ultralydsscanning	239,40
2112	Residualurin, ultralyd	117,60
2113	Ano-rektal ultralyd	1.136,52
2114	Total koloskopi	2.268,00
2115	Dopplerundersøgelse af vener	439,44
2117	Pulsoxymetri	253,26
2302	Oesophago-, gastro- og duodenoskopi	1.136,52
2303	Anoskopi	40,91
2403	Kontrol anoskopi	20,46
2305	Rektoskopi	123,54
2306	Cystoskopi	568,26
2307	Sigmoideoskopi	1.136,52

Stk. 3.
Særydelser.

Gruppe I

Nr.		Kr.
3110	Incision af absces	349,51
3111	Incision af cyste	349,51
3112	Bougiebehandling af urethrastrictur	349,51
3113	Injectionsbehandling af hæmorroider	349,51
3114	Hæmorroidebehandling ved ligatur (afsnøring)	349,51
3115	Tapning af vandbrøk	349,51
3118	Fjernelse af negl	349,51
3141	Aspirationscytologi	349,51

Gruppe II

Nr.		Kr.
3120	Fjernelse af svulst i hud eller underhud	693,28
3124	Revision og sammensyning af sår	693,28
3127	Operation for bullen finger	693,28
3142	Trucut biopsi	693,28

Gruppe III

Nr.		Kr.
3130	Fjernelse af svulst i brystet	869,54
3131	Plastiske operationer (korrigerende hudoperationer)	869,54
3133	Operation for springfinger	869,54
3135	Operation for seneknude	869,54
3136	Analoperationer (eksk. hæmorroidebehandling ved ligatur)	869,54
3137	Fjernelse af negleleje (inkl. evt. fjernelse af negl)	869,54
3152	Fjernelse af polyp, rectum	869,54
3153	Fjernelse af polyp, colon	869,54
3154	Operation af for kort forhudsstreng	869,54
3155	Fjernelse af byld på haleben	869,54

Gruppe IV

Nr.		Kr.
3132	Operation for forhudsfor snævring	1.215,90
3140	Operation for lyskebrok, navlebrok	1.890,00
3162	A temporalis biopsi	1.215,90
3163	Operation for brystudvikling	1.215,90
3164	Fjernelse af slimsæk på albue	1.215,90

Gruppe V

Nr.		Kr.
3150	1. brokoperation med plastik (f.eks. Bassini, McVay, Shouldice) med eller uden indsættelse af netprotese	3.465,00
3151	Brokoperation med plastik for recidiv (f.eks. Bassini, McVay, Shouldice) med eller uden indsættelse af protese	3.465,00
3165	Operation for vandbrok, testis	3.465,00

Gruppe VI

Nr.		Kr.
3800	Dopplerundersøgelse af vener	439,44
3801	Duplexscanning af vener	1.000,00
3802	Op. for åreknuder højre ben ekskl. lyske	2.079,84
3803	Op. for åreknuder venstre ben ekskl. lyske	2.079,84
3804	Operation for åreknuder i lysken, højre ben	3.800,00
3805	Operation for åreknuder i lysken, venstre ben	3.800,00

Stk. 4. Særydelser.

Nr.		Kr.
3304	Rensning og forbinding af småsår i 2. eller sene-	

re konsultation 256,85

Stk. 5.
Laboratorieydelser.

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

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 amtsrådets beslutning.

Nr.		Kr.
5001	Sterilisation af mand	2.095,42

ANMÆRKNING TIL § 1:
Konsultationshonorar ydes ikke samtidig med honorar for særydelse. Tillægsydelser honoreres enten som tillæg til konsultation eller som tillæg til særydelse.

ANMÆRKNING TIL § 1, STK. 2: (YDELSE 2303)
For udført kontrolskopi ydes halvt honorar. Ved kontrolskopi forstås en endoskopisk ydelse, der har til formål at kontrollere resultatet af en given behandling i den samme konsultation.

ANMÆRKNING TIL § 1, STK. 2 OG 3:
Ydelsen dopplerundersøgelse (2115) samt operationerne i gruppe VI holdes udenfor grundlaget for beregning af omsætningsbegrænsninger, jf. §§ 56 og 57.

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 haemorrhoider og tapning af vandbrok.

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 VII i overenskomstens generelle del.

§ 3. LIMITERING

Der er ikke fastsat særlige bestemmelser. Der henvises til overenskomstens generelle del, § 42.

§ 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.

ANMÆRKNING TIL § 4, STK. 1:

Den nævnte henvisningsadgang gælder alene for udredning i et ubrudt patientforløb på basis af den oprindelige henvisning.

Stk. 2.

Der henvises i øvrigt til overenskomstens generelle del, § 43.

§ 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 sin regning til sygesikringen 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 amtet forelægges til drøftelse i samarbejdsudvalget med henblik på vurdering og eventuel afgørelse heraf, jf. § 7 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 amter 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.

KAPITEL 9. KLINISK BIOKEMI

§ 1. HONORERING

(Sikrede med bopæl i Københavns, Frederiksberg, Tårnby og Dragør kommuner kan ikke modtages efter denne paragraf).

Stk. 1.

Konsultativ virksomhed.

Nr.		Kr.
0110	1. konsultation	370,36
0120	2. konsultation	119,27
0130	Senere konsultation	119,27
0105	E-mail konsultation	57,53
0201	Telefonkonsultation	59,64
0205	Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	185,18

§ 2. REKVISITION

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

§ 3. LIMITERING

Der er ikke fastsat særlige bestemmelser. Der henvises til overenskomstens generelle del, § 42.

§ 4. FORTSAT BEHANDLING/ UDVIDET HENVISNING

Der er ikke fastsat særlige bestemmelser. Der henvises til overenskomstens generelle del, § 43.

§ 5. ANALOGISERING

Der kan ikke analogiseres.

PROTOKOLLAT:

Kapitlet omfatter ikke honorering af laboratorieundersøgelser udført af speciallæger i klinisk kemi.

KAPITEL 10. NEUROLOGI

§ 1. HONORERING

Stk. 1.

Diagnostik og behandling.

Nr.		Kr.
0110	1. konsultation	559,86
0120	2. konsultation	559,86
0130	Senere konsultation	397,38
0105	E-mail konsultation	57,53
0201	Telefonkonsultation	132,46
0205	Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	279,93

Stk. 2.

Diagnostik, neurokirurgi.

Nr.		Kr.
0210	1. konsultation	485,21
0220	2. konsultation	485,21
0230	3. konsultation	354,58
0107	E-mail konsultation	57,53
0301	Telefonkonsultation	177,29
0207	Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	242,61

Stk. 3.

Særydelser.

2124	Elektroencefalografi honoreres efter taksten for 30 laboratorieenheder
2125	Elektroencefalografi med søvnkurve honoreres efter taksten for 50 laboratorieenheder.

ANMÆRKNING OM EEG I EGNE PRAKSIS:

Der er mellem parterne enighed om, at de speciallæger i neurologi, der i 1990 foretog EEG i egne praksis, er omfattet af aftale, der som en personlig ordning giver adgang til at beregne sig såvel konsultationshonorar som EEG honorar, medmindre der alene er henvist til EEG.

ANMÆRKNING TIL § 1:

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

§ 2. REKVISITION

Der er ikke etableret en rekvisitionsordning. Der henvises til kapitel VII 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, § 42.

§ 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 11. ORTOPÆDISK KIRURGI

§ 1. HONORERING

Stk. 1.

Diagnostik og behandling.

Nr.		Kr.
0110	1. konsultation	345,77
0120	2. konsultation	111,35
0130	Senere konsultationer	111,35
0105	E-mail konsultation	57,53
0201	Telefonkonsultation	55,68
0205	Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	172,89

Stk. 2.

Tillægsydelser.

Nr.		Kr.
2101	Biopsi	62,14
2601	Intra-artikulære injektioner	56,11
2602	Doppler	439,44
2603	Pulsoxymetri	252,95
2604	Gipsbandager	706,32
2605	Gipsbandager i forbindelse med operation	353,18

Stk. 3.

Særydelser.

Gruppe I

Nr.		Kr.
3116	Tapning af blod eller vand i led	353,18
3117	Rensning og forbindelse af småsår	353,18
3118	Fjernelse af negl	353,18

Gruppe II

Nr.		Kr.
3120	Fjernelse af svulst i hud eller underhud	706,32
3124	Revision og sammensyning af sår	706,32
3125	Operation for hammertå	706,32
3126	Amputation af finger eller tå	706,32
3127	Operation for bullen finger	706,32

Gruppe III

Nr.		Kr.
-----	--	-----

3131	Plastiske operationer (korrigerende hudoperationer)	885,89
3133	Operation for springfinger	885,89
3134	Operation for knyst	885,89
3135	Operation for seneknude	885,89
3137	Fjernelse af negleleje (inkl. evt. fjernelse af negl)	885,89
3138	Behandling af brud	885,89

Gruppe IV

Nr.		Kr.
3140	Fjernelse af svulst under muskelhinden	1.239,08
3141	Synovectomi i hånd	1.239,08
3143	Fjernelse af spolebenet ledhoved og/eller mus i albue	1.239,08

Gruppe V

Nr.		Kr.
3146	Nerveafklemning	1.550,00
3142	Artrodese i fingerled	1.890,00
3144	Operation for slidgigt i storetå	1.890,00
3147	Ledbåndrekonstruktion	1.890,00
3148	Dupytren	1.890,00
3149	Knogleforskydningsoperation	2.142,00
3150	Artroskopi i knæ inkl. mindre indgreb	2.250,00
3151	Artroskopi i knæ inkl. større indgreb	3.800,00

Stk. 4.

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

Nr.		Kr.
5001	Beckenbaugh tenodese	2.520,00
5002	Frilægning af ramus profundis nervus radialis	2.520,00
5003	Operation for peronærseneskred	2.520,00
5004	Tenosynovectomi på håndryg	3.150,00
5005	Artroplastik, slidgigt i tommelrodled	3.150,00
5006	Reposition af albuebenshovede	5.670,00

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. Tillægsydelse 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 amtets beslutning og nærmere fastsatte retningslinier ordinere hjælpemidler på amtets regning. Der kan efter amtets 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, § 42.

§ 4. FORTSAT BEHANDLING/UDVIDET HENVISNING

Stk. 1.

Speciallæger i ortopædkirurgi kan direkte henvise til fysioterapeut, der har tiltrådt overenskomst med den offentlige sygesikring.

Stk. 2.

Praktiserende ortopædkirurger har adgang til at henvise til praktiserende speciallæge i neurologi/neurokirurgi for så vidt angår udredning af patienter med perifere/centrale nervelæsioner. Endvidere kan der henvises til praktiserende speciallæger i reumatologi for så vidt angår udredning af patienter med inflammatoriske lidelser. Speciallægen udfærdiger en henvisning og giver den oprindeligt henvisende læge meddelelse herom.

Stk. 3.

Der henvises i øvrigt til overenskomstens generelle del, § 43.

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 sin regning til sygesikringen 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 amtet forelægges til drøftelse i samarbejdsudvalget med henblik på vurdering og eventuel afgørelse heraf, jf. § 7 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 amter 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 den sygesikringsrelaterede omsætning, der vedrører den moderniserede varicekirurgi.

KAPITEL 12. PATOLOGISK ANATOMI

§ 1. HONORERING

Særydelser.

Nr.		Kr.
2126	Vaginalcytologiske undersøgelser	102,78
2127	Vævsmikroskopi og andre cytologiske undersøgelser	281,12
2128	Immunhistokemisk præparatfarvning	756,00
2129	Konusundersøgelse	1.037,12

§ 2. REKVISITION

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

§ 3. LIMITERING

Der er ikke fastsat særlige bestemmelser. Der henvises til overenskomstens generelle del, § 42.

§ 4. FORTSAT BEHANDLING/ UDVIDET HENVISNING

Der er ikke fastsat særlige bestemmelser. Der henvises til overenskomstens generelle del, § 43.

§ 5. ANALOGISERING

Der kan ikke analogiseres.

KAPITEL 13. PLASTIKKIRURGI

§ 1. HONORERING

Stk. 1.

Diagnostik og behandling.

Nr.		Kr.
0110	1. konsultation	352,95
0111	1. konsultation, hvor særydelser, jf. stk. 2, ikke kan foretages	113,66
0120	2. konsultation	113,66
0130	Senere konsultation	113,66
0105	E-mail konsultation	57,53
0201	Telefonkonsultation	56,83
0205	Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	176,48

Stk. 2.

Særydelser.

Mindre plastikkirurgisk operation (korrigerende hudoperation):

Nr.		Kr.
3100	Operation for springfinger	885,36
3101	Operation for forhudsfor snævring	885,36
3102	Fjernelse af seneknude	885,36
3103	Mindre plastikkirurgisk operation	885,36

Større plastikkirurgisk operation:

Nr.		Kr.
-----	--	-----

3110	Fri flytning af hud	1.238,32
3111	Korrektion af næse- eller øredeformitet	1.238,32
3112	Større operation for hudkræft	1.238,32
3113	Indsættelse af alloplastisk materiale	1.238,32
3114	Hårtransplantation, hvor et honorar omfatter 10 punch	1.238,32
3115	Større plastikkirurgisk operation	1.238,32

Stk. 3.

Tillægsydelse:

Nr.		Kr.
2101	Biopsi	62,14

Stk. 4.

Ved flere operationer i samme konsultation ydes sædvanlig takst for 1. operation og 50% af taksten for de følgende operationer. Der kan ikke honoreres for mere end 5 operationer i samme konsultation. Ved anvendelse af følgende ydelse angives den pågældende ydelse på regningen ved at erstatte ydelsesnummeret med 32xx således, at de sidste to cifre angiver den pågældende ydelse.

ANMÆRKNING TIL § 1:

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

§ 2. REKVISITION

Til brug for behandling til såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede kan rekvireres anæstetika. Der henvises i øvrigt til kapitel VII i overenskomsten generelle del.

§ 3. LIMITERING

Der er ikke fastsat særlige bestemmelser. Der henvises til overenskomstens generelle del, § 42.

§ 4. FORTSAT BEHANDLING/ UDVIDET HENVISNING

Der er ikke fastsat særlige bestemmelser. Der henvises til overenskomstens generelle del, § 43.

§ 5. ANALOGISERING

Der kan ikke analogiseres.

*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 som sygesikringsydelse 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 14. PSYKIATRI

§ 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	600,00
0120	2. konsultation	600,00
0130	Senere konsultation	379,95
0140	Senere udvidet konsultation	445,00
0150	Pårørendekonsultation	379,95
0105	E-mail konsultation	57,53
0201	Telefonkonsultation	132,17
0203	Telefonisk koordinering	132,17
0205	Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	300,00

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 amtet. Ved indledning af psykoterapeutisk behandling gives meddelelse herom til amtet.

Bestemmelsen omfatter ikke psykoanalyse.

Nr.		Kr.
0210	Individuel terapi	584,20
0222	Par og anden topersoners terapi	535,50
0232	Gruppeterapi 2 personer	756,00
0233	Gruppeterapi 3 personer	504,00
0234	Gruppeterapi 4 personer	378,00
0235	Gruppeterapi 5 personer	302,40
0236	Gruppeterapi 6 personer	252,00
0250	Pårørendekonsultation	0,00
0202	Telefonkonsultation	0,00

Stk. 4.
Tillægsydelser.

Nr.		Kr.
2002	Akut indlæggelse	0,00

ANMÆRKNING TIL STK. 1:

Telefonisk koordinering 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 foreligger henvisning på hver deltager. Samlet honorar 1.512,00 kr.

Telefonkonsultation/Pårørendekonsultation: Af tekniske årsager vil en telefon-/påørendekonsultation udløse et honorar på 1 øre.

§ 2. REKVISITION

Der er ikke etableret en rekvisitionsordning for specialet. Der henvises til kapitel VII 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, § 42.

ANMÆRKNING TIL STK. 1:

Med udgangspunkt i ydelsesmønstret 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. 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 indenfor de sidste 6 måneder.

Stk. 3.

Der henvises i øvrigt til overenskomstens generelle del, § 43.

§ 5. ANALOGISERING

Der kan ikke analogiseres.

KAPITEL 15. PÆDIATRI

§ 1. HONORERING

Stk. 1.

Diagnostik og behandling.

Nr.		Kr.
0110	1. konsultation	551,89
0120	2. konsultation	551,89
0130	Senere konsultation	392,45
0105	E-mail konsultation	57,53
0201	Telefonkonsultation	130,82

0205 Telefonisk rådgivning til praktiserende læge 275,95

Stk. 2.
Tillægsydelser.

Nr.		kr.
2201	Cutanprøver	11,69
2202	Provokationsforsøg	245,89
2203	Lungefunktionsundersøgelse uden reversibilitets- test	168,90
2204	Lungefunktionsundersøgelse med reversibilitets- test	337,81

Stk. 3.
Laboratorieydelser.

Nr.		Antal enheder
7215	Arbejdselektrocardiogram (masters two step test)	18
7218	(B) Erccs - Basofilt punkterede erythrocytter	4
7297	U-bence jones protein (kvalitativ prøve)	3
7220	S-bilirubiner	5
7226	S-cholesteroler	9
7210	Pt-elektrocardiografi for hver afledning ud over 6	1
7299	Pt-elektrocardiografi, før og efter belastning: 3 ekstremitets- og 3 præcordialafledninger	9
7208	Elektrocardiografi: 3 ekstremitets- og 3 præcor- dialafl.	9
7298	Elektrocardiografi: 3 ekstremitets- og 6 præcor- dialafl.	12
7229	B-eosinophilocyttter	1
7212	Glukose i plasma	4
7202	Pt-glukosebelastning	12
7244	Pt-histaminstimuleret ventrikelsekretionsunder- søgelse	9
7233	Hæmatologiske undersøgelser I: "Hæmoglobin, erythrocyttal, leukocyttal, MCH, MCHC og MCV"	2
7204	Hæmatologiske undersøgelser II: "Hæmatologiske undersøgelser I + leukocytdifferentialtælling"	6
7205	Ikterusindex (plasmafarvetal)	2
7206	B-koagulation	3
7207	Pt (U)-koncentrationsprøve (Addis-shevky)	2
7214	(fPt) S-lipid.fraktioneret	25

7216	B-malariaparasitter	6
7264	(B) Eracs - ostomisk tryk-reaktion	4
7265	(B) Eracs – oversigtsmikroskopi	1
7213	Lunger - peak expiratory flow	3
7209	P-koagulationsfaktorer (prothrombin)	6
7219	F-pus (katalasemåling)	2
7221	(B) - Eracs – Reticulocytter	2
7222	U-sedimenter (tælling)	6
7211	Sperma-undersøgelse	15
7223	fPt-dioxygen (absorberet) (stofskifte)	15
7224	(fPt) S – Triglycerid	15
7225	Urinkonkrement – undersøgelse	5

Grundhonoraret pr. enhed er 10,45 kr.

§ 2. REKVISITION

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

§ 3. LIMITERING.

En telefonkonsultation regnes som 1/3 senere konsultation. Der henvises i øvrigt til overenskomstens generelle del, § 42.

§ 4. FORTSAT BEHANDLING/ UDVIDET HENVISNING

Der er ikke fastsat særlige bestemmelser. Der henvises til overenskomstens generelle del, § 43.

§ 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 16. REUMATOLOGI (FYSIURGI)

§ 1. HONORERING

Stk. 1.

Diagnostik og behandling.

Nr.		Kr.
0110	1. konsultation	510,00
0120	2. konsultation	315,00
0130	Senere konsultation	118,44
0105	E-mail konsultation	57,53
0201	Telefonkonsultation	56,11
0205	Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	255,00

Stk. 2.

Tillægsydelser.

Nr.		Kr.
2620	Punktur af led	200,00
2621	Intraartikulære injektioner	56,11
2622	Ledningsblokada/nerveblokader	56,11
2623	Manipulationsbehandling	80,00
2624	Akupunktur	80,00
2626	Injektioner i bursae og senenære strukturer	56,11
2627	Afsluttende samtale	60,43
2628	Tapening og bandagering	100,00
2629	Mikroskopi af ledvæske	56,11
2630	Instruktion i øvelsesterapi	80,00
2631	Ultralydsundersøgelse	450,00
2632	Ultralydsundersøgelse flg. ydelser	350,00
2633	Ultralydsvejledt injektion	80,00
2701	Behandlingskontrol af kronisk inflammation	126,00

§ 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 VII i overenskomstens generelle del.

§ 3. LIMITERING

Henvisningen omfatter maksimalt 6 konsultationer. Ved behandlingskontrol af kronisk inflammation dog 12 behandlinger. Der henvises i øvrigt til overenskomstens generelle del, § 42.

§ 4. FORTSAT BEHANDLING/ UDVIDET HENVISNING

Speciallæger i reumatologi (fysiurgi) kan direkte henvise til fysioterapeut, der har tiltrådt overenskomst med den offentlige sygesikring. Der henvises til overenskomstens generelle del, § 43.

§ 5. ANALOGISERING

Der kan ikke analogiseres.

KAPITEL 17. ØJENLÆGEHJÆLP (OFTALMOLOGI)

§ 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, lensmestermåling, synsfeltundersøgelse for hånd og kampimitri, refraction incl. cykloplegimåling, måling af intraoculært 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.

Konsultationsydelser

Nr.		Kr.
0110	1. konsultation	194,13
0130	Senere konsultation	86,49
0105	E-mail konsultation	57,53
0201	Telefonkonsultation	43,24
0205	Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	97,07

Stk. 2.

Tillægsydelser – undersøgelser.

Nr.		Kr.
2001	Ortoptisk vurdering, status og behandling, samt registrering og kontrol af øjenmuskellammelser	186,35
Nr. 2002	Diagnosticering og kontrol af aktuel eller tidligere nethindeløsning, sukkersygeforandringer og tromboemboliske tilstande samt bagre uveitter	186,35
2003	Glaucomvurdering (grøn stær) ved gentagne trykmålinger (trykkurve), kontaktglasundersøgelse og undersøgelse af kammervinkel, synsnerve og nervetråde	186,35
2004	Automatisk perimetri (computerstyret synsfeltundersøgelse) eller synsfeltundersøgelse ved kugleperimetri	217,41
2005	Udmåling og prøvning af individuel svagsynsoptik	217,41

Stk. 3.

Tillægsydelser – øvrige.

Nr.		Kr.
2101	Biopsi	62,14
2102	Nødvendig assistance af tilkaldt læge ved operation	368,66

Stk. 4.

Tillægsydelser – operationer.

Nr.		Kr.
3001	Subkonjunktival injektion og retrobulær blokade samt blokadebehandling med infiltrationsanæstesi eller alkohol	62,12
3002	Operativ fjernelse af dybereliggende fremmedlegemer i hornhinden og tilstødende dele af øje	

	æblet	124,24
3003	Fjernelse af suturer i hornhinden og tilstødende dele af øjeæblet	450,41
3004	Operativ fjernelse under lokalbedøvelse af mindre hudsvulst og xanthalasmata	397,53
3005	Operation for chalazion	397,53
3006	Sondering af tåreveje i infiltrationsanæstesi	397,53
3007	Operation for indadrejet øjenlåg	921,65
3008	Fjernelse af pterygium	1.274,29
3009	Operation for blefarokalasis (løs hud på øjenlågene)	1.274,29
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	1.703,04
Nr.		Kr.
3011	Fjernelse af tåresækken	1.703,04
3012	Skeleoperation	2.484,72
3013	Fjernelse af øje	2.484,72

Stk. 5.

Tillægsydelser – laser.

Nr.		Kr.
3501	Retinal fotokoagulation ved proliferativ diabetisk retinopati	882,00
3502	Fotokoagulation af kammervinkel ved kronisk grøn stær	882,00
3504	Behandling af akut grøn stær med YAG-laser	945,00
3505	Fundusfoto	220,50
3506	Fluangiografi	1.260,00
3607	Laserbehandling af retinale rifter eller lignende degenerationer	1.260,00

Stk. 6.

Ydelser efter amtets beslutning.

Nr.		Kr.
5009	Behandling af efterstær med YAG-laser	945,00

Stk. 7.

Honorering ved sygebesøg og afstandstillæg.

Nr.		Kr.
0401	Besøg, hverdage kl. 8.00–16.00	284,52

1101 Afstandstillæg 8,51

Ved sygebesøg, hvor der finder operativt indgreb sted, tillægges besøgs-honoraret den relevante operationstakst, jf. ydelseslisten ovenfor. I forbindelse med afstandstillæg kan der højst honoreres for en afstand svarende til afstanden fra patientens hjem til nærmeste øjenlæge.

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

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 rekvirere anæstesiologisk bistand i forbindelse med operation. Øjenlægen angiver på regningen til den offentlige sygesikring 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 VII 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

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. Der henvises i øvrigt til overenskomstens generelle del, § 43.

§ 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 sin regning til sygesikringen 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 amtet forelægges til drøftelse i samarbejdsudvalget med henblik på vurdering og eventuel afgørelse heraf, jf. § 7 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 amter 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 amtsrådets 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 afta-

len 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 amtet. 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, respektive 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. PENSIONS BIDRAGENE

Amtet, 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. Amtet foretager pensionsindbetalingerne på baggrund af oplysninger fra Foreningen af Speciallæger.

ANMÆRKNING OM PENSIONS BIDRAG:

Den praktiske fremgangsmåde vedrørende beregningen og indbetalingen af pensionsbidragene aftales mellem SFU og Lægernes Pensionskasse.

§ 10. TILRETTELÆGGELSE AF ØJENLÆGEVAGTORDNINGER

Med henblik på at sikre fornøden øjenlægehjælp ved akutte sygdomstilfælde uden for øjenlægernes normale konsultationstid kan øjenlægerne efter aftale med amtet 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 amter, 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 rammedydelser 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 amter 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 18. ØRELÆGEHJÆLP (OTOLOGI)

§ 1. HONORERING

Stk. 1.

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

Stk. 2.

Honorarer for konsultationer, besøg m.v.

Nr.		Kr.
0101	1. konsultation	181,67
0102	Senere konsultation vedrørende samme sygdom	76,91
0105	E-mail konsultation	57,53
0201	Telefonkonsultation	38,47
0205	Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	90,84

Stk. 3.

Honorarer for allergologiske ydelser.

Nr.		Kr.
0601	Allergologisk 1. konsultation	494,20
0602	Allergologisk 2. konsultation	271,79

0603	Allergologisk senere konsultation	132,41
0604	Allergologisk telefonkonsultation	66,21
2601	Cutanprøve	12,61

****NYT** med virkning fra 01-10-2005**

Stk. 4.

Honorarer for undersøgelser (tillægsydelser).

Nr.		Kr.
2003	Undersøgelse af ligevægtssansen ved kalorimetri	225,29
2005	ENG	446,61
2006	BERA	529,60
2007	Toneaudiometri	197,61
Nr.		Kr.
2008	Taleaudiometri	197,61
2009	Otoneurologisk undersøgelse	225,29
2010	Undersøgelse af hypopharynx og larynx med fiberskop	391,28
2011	Oesophagoskopi	628,43
2012	Bronchoskopi	628,43
2013	Dobbeltsidig endoskopisk rhinoskopi	64,26
2014	Stroboskopi	446,61
2015	Streptokokantigentest	62,14
2016	Monitorering af søvnapnø	529,60
2017	Akustisk rhinometri	64,26
2018	Stemmeanalyse	446,61
2019	Måling af otoakustiske emissioner	197,61
2020	Undersøgelse af hørelsen ved tympanometri eller stapedius	98,82
2021	Ultralydsundersøgelse af bihuler	98,82
2022	Otolit repositionsmanøvre	252,95
2102	Pulsoxyometri	252,95
2103	Finnålsdiagnostik	391,28

****NYT** med virkning fra 01-10-2005**

Stk. 5.

Honorarer for operationer (særydelser).

a. Ører

Nr.		Kr.
3006	Fjernelse af ørepolypper	529,60
3009	Tubulation af trommehinde	628,43
3022	Paracentese	391,28

3023	Myringoplastik med rispapir	980,17
3024	Myringoplastik med frit transplantat	3.150,00
3025	Mellemøreoperation med tympanoplastik	5.670,00
3026	Mellemøreoperation med tympanoplastik og mastoidektomi	8.442,00
3050	Suturfjernelse	300,00
3051	Meche-behandling af betændelse i øregang	391,28
3052	Oprensning af radikalkavitæt	391,28
3053	Fjernelse af fremmedlegeme	529,60

b. Næse

Nr.		Kr.
3001	Punktur af kæbehule	252,95
3002	Kaustisk behandling af næsen	252,95
3004	Fjernelse af slimpolypper i næsen	529,60
3005	Fjernelse af adenoide vegetationer	882,00
3008	Sinoskopi	628,43
3011	Operation af ydre næse samt behandling af næsefraktur	980,17
3016	Bihuleoperation, antrostomi	1.399,12
3020	Bihuleoperation Luc Calcwell	3.150,00
3027	Indgreb på concha	628,43
3028	Tubulation af kæbehule	628,43
3029	Behandling af næseblødning med tamponade	529,60
3030	Septumplastik	3.150,00
3031	Alaplastik	3.150,00
3032	Rhinoplastik	3.150,00
3033	Infundibulektomi	3.150,00
3053	Fjernelse af fremmedlegeme	529,60

c. Mund og svælg

Nr.		Kr.
3010	Operation af spytkirtlens udførselsgang	628,43
3012	Operation på kæbe for tandlidelse	980,17
3015	Total eller delvis fjernelse af halsmandler	3.150,00
3034	Incision af byld i mund og svælg	391,28
3035	Fjernelse af tumor uden sutur	391,28
3036	Fjernelse af tumor med sutur	628,43
3037	Operation af for kort tungebånd	529,60
3038	Fjernelse af godartet svulst i struben og fremmedlegeme i hypofarynx	980,17
3039	Fjernelse af tumor i strube	1.679,73
3040	Fjernelse af fremmedlegeme i strube og spiserør	1.679,73
3053	Fjernelse af fremmedlegeme	529,60
3056	Fjernelse af drøbelen	3.150,00

d. Ansigt og hals

Nr.		Kr.
3019	Fjernelse af spytkirtel under kæben	3.150,00
3041	Incision af byld i ansigt og hals	391,28
3042	Fjernelse af tumor uden sutur i ansigt og hals	391,28
3043	Fjernelse af tumor med sutur i ansigt og hals	628,43
3044	Fjernelse af tumor med rekonstruktiv kirurgi	1.679,73
3045	Blokade af ansigtsnerve	391,28

Stk. 6.

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

Nr.		Kr.
5001	Operation for stritøre	3.150,00
5007	Forundersøgelse med henblik på høreapparatbehandling	1.008,00
5008	Høreapparattilpasning	3.150,00

Stk. 7.

Honorering ved sygebesøg og afstandstillæg.

Nr.		Kr.
0401	Besøg uden operation	280,61
0501	Besøg med operation	119,84
Nr.		Kr.
1101	Afstandstillæg	8,37

Stk. 8.

Honorar for ekstraordinær ørelægehjælp, jf. § 6, stk. 5.

- For ørelægehjælp, der ydes hverdage kl. 16.00 - 20.00, på dage, hvor der ikke er afholdt konsultation efter kl. 16.00, jf. § 6, stk. 2 og lørdage kl. 8.00 - 20.00, tillægges der 50% for konsultationer og sygebesøg.
- For ørelægehjælp, der ydes hverdage og lørdage kl. 20.00 - 24.00 samt søn- og helligdage kl. 8.00 - 24.00, tillægges der 75% for konsultationer og sygebesøg.
- For ørelægehjælp, der ydes kl. 0.00 - 8.00, tillægges der 100% for konsultationer og sygebesøg.

Stk. 9.

Ved dobbeltsidigt indgreb i henhold til stk. 5 a) og b) samt stk. 6 honoreres 1. operation med fuldt honorar og den følgende operation på modsat-

te side med 50% honorar. Dette gælder ikke for ydelserne: fjernelse af adenoide vegetationer, operation af ydre næse samt behandling af næsefraktur, septumplastik og forundersøgelse med henblik på høreapparatbehandling. 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, alaplastik og rhinoplastik 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 ved kombinerede næseoperationer.

ANMÆRKNING OM YDELSER, SOM ØRELÆGEN KAN VÆLGE AT UDBYDE:

Ørelægen kan vælge at udbyde en eller flere af følgende ydelser, såfremt ørelægen finder sig i stand til at foretage pågældende ydelse:

Oesophagoscopi

Bronchoscopi

Stroboskopi

Monitorering af obstruktiv søvnapnø

Stemmeanalyse

Mellemøreoperation med tympanoplastik

Mellemøreoperation med tympanoplastik og mastoidectomi

Infundibulektomi

Rhinoplastik.

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. Rekvision sker på en mellem parterne aftalt rekvissionsblanket.

Stk. 2.

Ørelæger kan, jf. kapitel 2 vedrørende anæstesi, rekvirere anæstesiologisk bistand i forbindelse med operation. Ørelægen angiver på regningen til den offentlige sygesikring i forbindelse med hvilken operation, der er

ydet anæstesiologisk bistand. Anæstesiologisk bistand til ørelæger rekvireres direkte af ørelægen uden henvisning fra sikredes alment praktiserende læge.

Stk. 3.

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

*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 rekvisation af anæstetika.*

§ 3. LIMITERING

Stk. 1.

Der kræves ikke henvisning fra alment praktiserende læge for behandling ved ørelæge.

Stk. 2.

For infundibulektomi gælder, at denne ydelse ikke kan kombineres med indgreb på concha, fjernelse af slimpolypper i næsen samt sinoskopi, idet disse ydelser er omfattet af indgrebet i det omfang, der måtte være behov for det. Såfremt infundibulektomi måtte kræve en forudgående septumplastik er denne ikke indeholdt i ydelsen.

§ 4. FORTSAT BEHANDLING/ UDVIDET HENVISNING

Stk. 1.

Udover det, der er nævnt i § 30 i overenskomstens generelle del, kan ørelægen - forudsat der ikke skal ske en vurdering af sikrede hos egen læge - henvise 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, § 43.

§ 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 svarende til 980,17 kr.

Stk. 2.

Speciallægen skal på sin regning til sygesikringen angive, hvilken operation, der er udført, samt hvilken operation, der jf. § 1, stk. 3 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 amtet forelægges til drøftelse i samarbejdsudvalget med henblik på vurdering og eventuel afgørelse heraf, jf. § 7 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 amter 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 amtsrådets 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 amtet. 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, respektive færdigbehandlet, meddeles dette skriftligt med patientens samtykke til egen læge med angivelse af resultat af undersøgelsen og/eller behandlingen, eventuelt med rådgiv-

ning 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. PENSIONS BIDRAGENE

Amtet, 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. Amtet foretager pensionsindbetalingerne på baggrund af oplysninger fra Foreningen af Speciallæger.

ANMÆRKNING OM PENSIONS BIDRAG:

Den praktiske fremgangsmåde vedrørende beregningen og indbetalingen af pensionsbidragene aftales mellem SFU 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 amtet 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 amter, 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 amtet.

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 sygesikringsregi 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 rammeydelser, så der ikke sker sammenblanding af offentlig og privat betaling for ydelser i ørelægepraksis.

Parterne er således enige om følgende:

Fortolkning og administration af tilskud til høreapparater.

Aftalen har til hensigt, med indførelse af rammeydelserne vedrørende høreomsorgen, at muliggøre en smidigere tilrettelæggelse af området. Parterne er i den forbindelse enige om at opfordre til tæt samarbejde vedrørende tilrettelæggelse af høreomsorgen mellem de amtslige 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:

Amt og praktiserende ørelæge indgår rammeaftale om x forundersøgelser. Ørelægen udreder patienten i forhold til indholdet i rammeydelserne 5007, hvorefter undersøgelsesresultaterne ved ørelægens henvisning danner baggrund for tilpasning på amtets audiologiske afdeling eller høreklinik.

Amt og praktiserende ørelæge indgår rammeaftale om x forundersøgelser. Ørelægen udreder patienten i forhold til indholdet i rammeydelserne 5007, hvorefter ørelægen – hvis godkendt jf. Sundhedsstyrelsens retningslinier for høreapparatleverandører – kan rekvirere et amtligt finansieret høreapparat og tilpasse dette efter rammeydelse 5008 og 5108, såfremt der mellem den pågældende ørelæge og amtet, udover forundersøgelser også er indgået aftale vedrørende tilpasning.

I begge disse situationer er høreapparatet stillet til rådighed af amtet, 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 enkelttydelser i overenskomsten foretage foreløbige høreundersøgelser med henblik på vur-

dering 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 på 5.000 kr. Ved henvisning anvender ørelægen den almindelige henvisningsblanket og eventuelt foretaget audiogram vedlægges.

Såfremt patienten vælger en privat leverandør uden overenskomst med sygesikringen efter ørelægens foreløbige visitation opnår patienten tilskud, og både udredning og tilpasning er sygesikringen 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 rammeydelse 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 (note 2).

Høreapparattilpasning (note 2).

For bronchoskopier gælder, at ørelægen minimum skal udføre ca. 20 pr. år. Det samme gælder for følgende ydelser:

Mellemøreoperation med tympanoplastik.

Mellemøreoperation med tympanoplastik og mastoidectomi.

Infundibulektomi.

For disse tre stilles endvidere krav om færdigheder i forbindelse med uddannelse.

Amterne 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.

PROTOKOLLAT OM ANÆSTESIOLOGISK BISTAND I ØRELÆGE-PRAKSIS

Parterne er enige om, at der er behov for at udarbejde særskilte ydelsesnumre for anæstesiologisk bistand i ørelægepraksis med henblik på at forbedre statistikmulighederne og herigennem få et bedre overblik over den anæstesiologiske aktivitet i ørelægepraksis.

Parterne er enige om at arbejde for indførelse af et nyt honorarsystem for anæstesiologiske ydelser i ørelægepraksis baseret på differentierede honorarer i forhold til de ørelægeydelser, som anæstesiologien ydes i relation til.

Parterne er enige om, at følge udviklingen i kapacitetsproblemer vedrørende anæstesiologisk bistand i ørelægepraksis med henblik på at kunne justere ydelseslisten således, at nye ydelser ikke fjerner muligheden for anæstesiologisk bistand til eksisterende ydelser. Parterne er på den baggrund enige om, at ydelsen rhinoplastik kun kan udføres i praksis, hvor der ikke er anæstesiologisk relaterede kapacitetsproblemer.

PROTOKOLLAT OM MODERNISERINGENS PÅVIRKNING AF KNÆK

Parterne er enige om, at den tilførte merøkonomi i forbindelse med moderniseringen ikke skal medføre væsentlige ændringer i den måde, hvorpå de praktiserende ørelæger får deres honorarer reduceret som følge af knækgrænserne. Såfremt parterne konstaterer væsentlige ændringer

som følge af moderniseringen kan knækforholdene for ørelægeområdet tages op til vurdering.

PROTOKOLLAT OM NYT YDELSES- OG HONORERINGSSYSTEM

Parterne er enige om at arbejde for indførelse af et nyt ydelses- og takstsystem. Operationsydelserne indplaceres i takstgrupper i forhold til den enkelte ydelses omfang og karakter således, at der defineres et nærmere fastlagt antal takstgrupper. Endvidere søges ved udarbejdelse af et sådant nyt takstsystem en ydelsesnummerering, der medfører systematik i forhold til ydelser i samme anatomiske region men forskellig takstkategori.