

Spørgsmål og svar om afregning af tilskud til sikringsgruppe 2

Spørgsmål	Svar	Regelgrundlag
Fakturaoplysninger		
Kan regningen godkendes, hvis ydelseskode(r) ikke fremgår af sikredes regning?	Nej. Ved manglende ydelseskode(r) på sikredes regning skal kommunen afvise og bede om genfremsendelse af sikredes regning med påførte ydelseskoder.	Med hjemmel i sundhedslovens §§ 60 og 64 stk. 2, er der udstedt bekendtgørelse nr. 605 af 04/06/2024 om valg og skift af alment praktiserende læge og om behandling hos læge i praksissektoren. Det fremgår af § 9, stk. 3, 2. pkt., at tilskuddet til personer omfattet af sikringsgruppe 2 er betinget af, at den sikrede person fremsender en kvitteret og specificeret regning, som er udstedt af den behandlende læge, eller den klinik, lægen er ansat på, til bopælskommunen.
Hvorfor skal CPR-nr. fremgå af regningen?	CPR-nr. er den sikreste måde at identificere borgeren og sikre sig, at vedkommende er i sikringsgruppe 2 på behandlingstidspunktet. Personer omfattet af sikringsgruppe 1 identificeres også med CPR-nr.	

Spørgsmål	Svar	Regelgrundlag
Kan regningen godkendes, hvis sikredes CPR-nr. ikke fremgår af regningen?	Nej. Sikredes CPR-nr. skal fremgå af regningen, så både regionen og kommunen kan identificere borgeren og sikre sig, at borgeren er i sikringsgruppe 2 på behandlingstidspunktet.	Med hjemmel i sundhedslovens §§ 60 og 64 stk. 2, er der udstedt bekendtgørelse nr. 605 af 04/06/2024 om valg og skift af alment praktiserende læge og om behandling hos læge i praksissektoren. Det fremgår af § 9, stk. 3, 2. pkt., at tilskuddet til personer omfattet af sikringsgruppe 2 er betinget af, at den sikrede person fremsender en kvitteret og specificeret regning, som er udstedt af den behandlende læge, eller den klinik, lægen er ansat på, til bopælskommunen.
Har kommunen en selvstændig vejledningsforpligtelse over for den sikrede?	Ja, kommunen har en selvstændig vejledningsforpligtelse over for borgerne, da kommunen – ligesom regionen – er en offentlig myndighed.	
Må kommunen skrive ydelseskoder på sikredes regning?	Nej, kommunen må ikke ændre i sikredes regning, men kommunen har en selvstændig vejledningsforpligtelse over for borgerne og bør vejlede borgerne om, hvis en regning mangler en ydelseskode.	Med hjemmel i sundhedslovens §§ 60 og 64 stk. 2 er der udstedt bekendtgørelse nr. 605 af 04/06/2024 om valg og skift af alment praktiserende læge og om behandling hos læge i praksissektoren. Det fremgår af § 9, stk. 3, 2. pkt., at tilskuddet til personer omfattet af sikringsgruppe 2 er betinget af, at den sikrede person fremsender en kvitteret og specificeret regning, som er udstedt af den behandlende læge, eller den klinik, lægen er ansat på, til bopælskommunen
Skal der være overensstemmelse mellem ydelseskode og ydelsestekst på sikredes regning?	Ja. Hvis der er uoverensstemmelse mellem ydelseskode og -tekst, vil regionen afvise regningen og bede kommunen om at genfremsende sikredes regning med korrekt påført ydelseskode og -tekst.	Samme som forrige spørgsmål samt § 9 stk. 2, da konsultationer og behandlinger til personer i sikringsgruppe 1, gælder tilsvarende for personer omfattet af sikringsgruppe 2. F.eks. vil en ydelseskode 0105 (e-mail konsultation) med ydelsestekst "receptfornyelse" blive afvist, da receptfornyelse ikke er honorarværdig jf. § 44 i overenskomsten. I dette tilfælde er der således uoverensstemmelse mellem ydelseskode og ydelsestekst.
Spørgsmål om speciallægepraksis		

Spørgsmål	Svar	Regelgrundlag
Hvilken dokumentation skal forelægges for regionen, når speciallæge foretager sygebesøg hos sikrede?	Sygebesøg kan foregå efter anmodning fra alment praktiserende læge. Anmodningen foretages skriftligt eller ved markering på den elektroniske henvisning. Skriftlig anmodning om sygebesøg fremsendes til regionen i tilslutning til indsendelse af regning.	§ 43, stk. 1 i overenskomst om speciallægehjælp. Principper for tilskud til sikringsgruppe 2 følger samme som sikringsgruppe 1 jf. overenskomst om speciallægehjælp § 49, stk. 5. Bestemmelsen er ikke gældende for det børne- og ungdomspsykiatriske speciale jf. gældende modernisering af specialet børne- og ungdomspsykiatri.
Hvordan håndteres det, hvis kommunen er kommet til at give tilskud for et andet speciale end det, sikrede har modtaget behandling inden for?	Der skal være sammenhæng mellem speciale og takst. Region vil anmode kommunen om at genfremsende sikredes regning og udbetale tilskudsbeløbet til sikrede inden for det rette speciale.	Speciallæges autorisation kan slås op i Styrelsen for Patientsikkerheds autorisationsregister. Ved forveksling af børne- og ungdomspsykiatri (speciale 26) og voksenpsykiatri (speciale 24), er det vigtigt at være opmærksom på, at der skal være sammenhæng mellem patientens alder og speciale.
Kan der gives tilskud, hvis der af regningen fremgår en behandler uden autorisation inden for pågældende speciale, som udfører ydelser, der ikke kan uddelegeres?	Nej. Ydelser, der ikke kan uddelegeres til klinikpersonale, men hvor der af regning fremgår en behandler, som ikke er autoriseret inden for pågældende speciale, vil ikke være tilskudsberettigede.	Det følger af gældende moderniseringer, hvilke ydelser der kan uddelegeres til klinikpersonale. Speciallægelige kerneydelser, som er ydelser, der ikke kan uddelegeres, kan kun udføres af en speciallæge med autorisation inden for pågældende speciale.
Kan der gives tilskud til generelle laboratorieydelser (EKG, blodprøver m.v.)	Ja	Det følger af moderniseringen af laboratorieundersøgelser i overenskomsten om speciallægehjælp. Derudover er der specialespecifikke laboratorieundersøgelser, der kan gives tilskud til. Det fremgår for hvert speciale under overenskomst om speciallægehjælp, hvilke laboratorieydelser der er specifikke for det enkelte speciale

Spørgsmål	Svar	Regelgrundlag
Ydelse 0201 (telefonkonsultation) kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks f.eks. ved videregivelse af normale blodprøvesvar. Kan der ydes tilskud for ydelse 0201, hvis ydelsen er udført af klinikpersonale, hvor der ikke er tale om videregivelse af normale blodprøvesvar?	Ja, da ydelse 0201 (telefonkonsultation) kan udføres af klinikpersonale, kan der ydes tilskud for ydelsen. Videregivelse af normale blodprøvesvar er et eksempel på, hvad klinikpersonale kan anvende ydelsen til. Ydelsen kan også anvendes til andet men ikke receptfornyelse alene, tidsbestilling eller ændring af planlagt tid.	Jf. gældende moderniseringsrapporter for de forskellige specialer, ydelse 0201.
Spørgsmål om børne- og ungdomspsykiatri (speciale 26)		
Skal kommunen fremsende dokumentation til regionen for uddannelse i ADOS-2/ADI-R til regionen?	Ja, kommunen skal fremsende dokumentation til regionen for at speciallæge/klinikpersonale, der udfører ADOS-2/ADI-R, er uddannet heri.	Jf. gældende modernisering af det børne- og ungdomspsykiatriske speciale.
Skal regionen modtage dokumentation for andre typer af test udover ADOS-2/ADI-R?	Nej, ADOS-2/ADI-R er den eneste test, der kræver dokumentation til regionen.	Jf. moderniseringsrapport for børne- og ungdomspsykiatri, ydelse 2304 og 2302
Kan testen WISC (Wechsler Intelligence Scale for Children) udføres som en børne- og ungdomspsykiatrisk ydelse?	Nej	WISC er en grundig intelligenstag, som alene kan udføres af psykologer. Det er ikke en ydelse, der kan honoreres som en børne- og ungdomspsykiatrisk ydelse.
Kan testen TOVA (Test of Variables of Attention) udføres som en børne- og ungdomspsykiatrisk ydelse?	Ja	TOVA er en mindre omfattende computerbaseret opmærksomhedstest, som er på niveau med de anførte eksempler på test i gældende modernisering af det børne- og ungdomspsykiatriske speciale.
Skal kommunen fremsende dokumentation til regionen for, at sikrede, der er fyldt 18 år og som modtager behandling hos en børne- og ungdomspsykiater, er i et fortsættende forløb?	Ja	Principper for tilskud til sikringsgruppe 2 følger samme som sikringsgruppe 1 jf. overenskomst om speciallægehjælp § 49, stk. 5.

Spørgsmål	Svar	Regelgrundlag
Hvad skal kommunen gøre (med tilskuddet), hvis sikrede er over 18 år gammel og fortsat får behandling af børne- og ungdomspsykiater?	Der behandles i udgangspunktet patienter i alderen 4-18 år, men efter den enkelte patients individuelle behov kan der behandles til og med det 20. år. Behandlingen vil ikke være tilskudsberettiget, hvis patienten er fyldt 21 år.	Jf. gældende valideringsrapport for børne- og ungdomspsykiatri til modernisering af det børne- og ungdomspsykiatriske speciale.
Ydelse 2301 - Opgørelse af psykometriske målinger og diagnostiske interview i udredningsforløb: Ydelsen kan maksimalt anvendes 3 gange pr. henvisning. Hvordan registreres det iflg. limiteringen? Og hvordan registreres det ift. fremtidige og tidligere moderniseringsrapporter?	Ydelsen afregnes sammen med den konsultation, der ligger i umiddelbar tilknytning til opgørelsen, f.eks. ydelse 0142. Ydelsen kan kun tages tre gange pr. henvisning. Denne begrænsning gælder også for ydelse 2303 – Opgørelse af psykometriske målinger og diagnostiske interview i et behandlingsforløb.	Jf. valideringsrapport for børne- og ungdomspsykiatri
Hvordan behandles ydelser, der delvist kan uddelegeres f.eks. ydelse 0145 (somatisk undersøgelse, måle/veje/blodtryk) og ydelse 2301 (psykometriske målinger under vejledning)?	Regionen stiller krav til en specificeret regning pr. 1. januar 2025, hvor bl.a. behandlende læge og behandler ved uddelegerede/delvist uddelegerede ydelser skal fremgå af regningen.	Region Hovedstadens krav til en specificeret regning pr. 1. januar 2025 fremgår af sundhed.dk: https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/speciallaege/administration/sikringsgruppe2-speciallaeger/
Ydelse 2302 – Opgørelse af tidskrævende undersøgelse i udredningsforløb: Hvis ydelse 2302 fremgår af en regning uden tilhørende ydelsestekst (ADOS-2, ADI-R m.fl.), skal kommunen så indhente oplysning fra pågældende privatklinik?	Det skal dokumenteres, at speciallægen/klinikpersonalet har gennemført en uddannelse i ADOS-2/ADI-R. Der skal således indhentes oplysning om hvilken tidskrævende undersøgelse, der er givet som ydelse 2302. Det er kun ADOS-2/ADI-R, som kræver gennemført kursus, som skal dokumenteres overfor regionen.	Jf. moderniseringsrapport for børne- og ungdomspsykiatri
Kan Sensory Profile udføres som en psykiatrisk ydelse?	Nej.	Sensory profile er ikke en standard test i speciallægepraksis og fremgår ikke af de faglige anbefalinger, som gælder for bl.a. ADHD og autisme.
Afregningsspørgsmål		
Hvordan håndteres det, hvis ydernummer fremgår på sikredes regning?	Som udgangspunkt afvises regninger med ydernummer, da afregningen skal foregå i henhold til gældende overenskomst.	Jf. overenskomst om speciallægehjælp

Spørgsmål	Svar	Regelgrundlag
Gør forældelsesfristen sig gældende for tilskud til sikringsgruppe 2?	Ja. Forældelsesfristen gør sig gældende fra behandlingsdatoen. Forældelsesfristen er 3 år fra denne dato.	En faktura er et pengekrav og forældes efter 3 år, jf. § 3, stk. 1, i forældelsesloven.
Kan speciallæger med ydernummer behandle patienter i sikringsgruppe 2 på samme CVR-nr. og praksisadresse, som ydernummeret er tilknyttet?	Ja, en speciallæge kan godt behandle gruppe 2-sikrede på samme CVR-nr. og praksisadresse, som speciallægen har sit ydernummer tilknyttet. I de tilfælde, hvor speciallægen leverer ydelser, der er omfattet af overenskomsten, skal afregningen foregå direkte med regionen. Øvrige ydelser, der ikke er omfattet af overenskomsten, er ikke tilskudsberettigede.	
Kan der udbetales tilskud til ydelser, der ikke er blevet udført endnu (pakkeløsninger)?	Nej. Kommunen skal modtage en specificeret regning fra borgeren og denne kan ikke udstedes forud.	§ 9, stk. 3, 1. pkt. i bekendtgørelse nr. 605 af 04/06/2024 om valg og skift af alment praktiserende læge og om behandling hos læge i praksissektoren fremgår det, at bopælskommunen udbetaler på vegne af regionsrådet i bopælsregionen tilskud til personer omfattet af sikringsgruppe 2, der har fået behandling hos en læge, der ikke har tilsluttet sig overenskomst.
Ydes der tilskud for ydelser, der ikke fremgår af gældende takstblad?	Nej, regionen vil i tilfælde af brug af ydelser, der ikke fremgår af takstblad anmode kommunen om at få tilsendt en ny regning fra speciallægen, hvoraf gældende ydelse fremgår.	Samme som forrige spørgsmål.
Hvis den sikrede har betalt behandlingen før behandlingen er foretaget, skal der så foreligge dokumentation fra klinik på, at den sikrede er mødt op til behandling?	Bopælskommunen udbetaler på vegne af regionsrådet i bopælsregionen tilskud til personer omfattet af sikringsgruppe 2, der har fået behandling hos en læge, der ikke har tilsluttet sig overenskomst. Det vil sige, at den sikrede ikke kan få tilskud på forhånd.	§ 9, stk. 3 i bekendtgørelse nr. 605 af 04/06/2024 om valg og skift af alment praktiserende læge og om behandling hos læge i praksissektoren
Spørgsmål om uddelegering og uddannelsesbevis		

Spørgsmål	Svar	Regelgrundlag
Hvad er status på, at kommunerne skal dokumentere, at speciallæger/klinikpersonale har korrekt uddannelse? - F.eks. uddelegerede ydelser til klinikpersonale med videreuddannelse - F.eks. ved ADOS-2/ ADI-R.	Det fremgår af gældende moderniseringsrapporter, hvilke ydelser, der kræver dokumentation for uddannelsesbevis. Regionen kan oplyse, at der på nuværende tidspunkt kræves dokumentation inden for børne- og ungdomspsykiatrispecialet for uddannelse i ADOS-2/ADI-R.	Jf. moderniseringsrapporterne herunder bl.a. børne- og ungdomspsykiatri
Kan ydelser inden for psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri uddelegeres til en ansat psykolog?	Ja, ydelsen kan uddelegeres til klinikpersonale, hvis ydelsen ikke er en speciallægelig kerneydelse. Klinikpersonale kan bl.a. være en psykolog.	
Kan en speciallæge i egen praksis uddelegere ydelser til en speciallæge eller psykolog i anden praksis?	Nej, ydelser kan kun uddelegeres indenfor egen praksis i det omfang det er foreneligt med overenskomsten. Det fremgår af ydelsesbeskrivelser i de enkelte specialer i hvilke tilfælde ydelsen kan uddelegeres.	Bekendtgørelse nr. 605 af 4. juni 2024 om valg og skift af alment praktiserende læge og om behandling hos læge i praksissektoren, hvor det fremgår af § 9, stk. 1, 2. pkt., at behandlingen ydes (...) på samme vilkår og med samme begrænsninger som ved behandling af personer omfattet af sikringsgruppe 1, jf. §§ 5-8. Af bekendtgørelsens § 9, stk. 2, 2. pkt., fremgår, at hvis overenskomst om speciallægehjælp [indeholder] begrænsninger i antallet af konsultationer og behandlinger for personer omfattet af sikringsgruppe 1, gælder tilsvarende for personer omfattet af sikringsgruppe 2.
Limitering og henvisning til fortsat behandling		

Spørgsmål	Svar	Regelgrundlag
Hvilke ydelser tæller med i limiteringen, når patienten modtager forskellige typer ydelser?	Grundydelse (konsultationer) tæller med i limiteringen.	Jf. overenskomst om speciallægehjælp § 22. § 22. Limitering Stk. 1 En henvisning omfatter maksimalt honorering af i alt 6 konsultationer. Af disse 6 konsultationer kan der kun afregnes én 1. konsultation. Dette gælder uanset hvor lang tid, der går mellem disse 6 konsultationer. Stk. 2 Limiteringsmæssigt regnes en telefonkonsultation som en halv konsultation og e-mail-konsultation regnes som 1/3 konsultation. Stk. 3 For visse kroniske lidelser og i forhold til enkelte specialer er aftalt særlige vilkår, som fremgår af overenskomstens specielle del herunder moderniseringsrapporterne og valideringsrapporterne.
Skal en gruppe 2-sikret have henvisning fra alment praktiserende læge ved fortsat behandling hos speciallæge?	Ja, ved fortsat behandling hos speciallæge, skal patienten indhente en vurdering fra en alment praktiserende læge i form af en henvisning. Der er intet formkrav til henvisningen, men den skal indholdsmæssigt omfatte det samme som en henvisning til en gruppe-1 sikret. Henvisningen kan hentes ned af patienten selv på sundhed.dk eller evt. af speciallægen uden ydernummer. Patienten kan f.eks. også printe henvisningen og medbringe den i en papirudgave.	Det fremgår af § 9, stk. 2 i bekendtgørelse nr. 605 af 4. juni 2024 om valg og skift af alment praktiserende læge og om behandling hos læge i praksissektoren, at: "Indeholder overenskomst om speciallægehjælp begrænsninger i antallet af konsultationer og behandlinger for personer omfattet af sikringsgruppe 1, gælder tilsvarende for personer omfattet af sikringsgruppe 2. Ved fortsat behandling herudover ydes refusion efter reglerne om lægehjælp i almen praksis, jf. 1. pkt."
Afgørelser		
Hvem har ret til at træffe afgørelse i sager om tilskud til sikringsgruppe 2?	Kommunen har kompetence til at udbetale kontanttilskud, hvis sundhedspersonen ikke er omfattet af en overenskomst. Såfremt en kommune vurderer, at kommunen ikke kan betale en regning (del af) skal regningen (denne del) sendes til regionen, der træffer afgørelse for så vidt angår afslag på refusion af tilskud for sikringsgruppe 2 Ved indsendelse af afslag på ansøgninger om refusion til gruppe 2-sikrede, er det hensigtsmæssigt, at kommunens vurdering af manglende mulighed for at udbetale tilskud tydeligt fremgår. Ansøgninger indsendes pr. borger med relevante bilag til mail gruppe2-refusion.center-for-sundhed@region.dk.	Sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1015 af 05/09/2024, hvor det fremgår af § 224, stk. 1, at regionen træffer afgørelser vedrørende ydelser efter sundhedslovens §§ 59, 60, 64-71, 167 og 175. Det fremgår af sundhedslovens § 228, stk. 1, at kommunen har kompetence til at udbetale kontanttilskud, hvis sundhedspersonen ikke er omfattet af en overenskomst.

Spørgsmål	Svar	Regelgrundlag
Hvornår skal der gives klageadgang, og hvad er den korrekte klageadgang til både digitale og ikke digitale borgere.?	Såfremt kommunen ikke kan udbetale tilskud på vegne af regionen, skal kommunen fremsende sagen (enkeltvis) til regionen. Kommunen bør orientere borgeren om, at sagen er fremsendt til regionen med henblik på, at regionen træffer afgørelse om tilskud. Såfremt regionen træffer afgørelse om, at der ikke kan ydes tilskud, vil regionen give borgeren klagevejledning om, at afgørelsen kan påklages til Styrelsen for Patientklager.	Sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1015 af 05/09/2024, hvor det fremgår af § 224, stk. 1, at regionen træffer afgørelser vedrørende ydelser efter sundhedslovens §§ 59, 60, 64-71, 167 og 175. Klage- og erstatningsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 962 af 16/08/2024, hvor det fremgår af § 6, stk., nr. 2, at Regionsrådets afgørelser m.v. kan påklages til Styrelsen for Patientklager, når det vedrører behandling i praksissektoren efter §§ 60 og 64-72 og § 73 a, stk. 2, i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri.
Regionen har afvist en kommunes faktura, fordi behandler havde ydernummer. Skal kommunen kræve tilbagebetaling fra borgeren?	Læger med ydernummer afregner direkte med regionen. Hvorvidt kommunen skal kræve tilbagebetaling fra borgeren, beror på kommunens vurdering.	