

Spørgsmål og svar om behandling af sygesikringsgruppe 2 refusion til kommuner

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 indhente ydelseskoder ved at kontakte sikrede eller behandler. Regionen godkender en mail fra kommune/behandler med de manglende informationer. Mangler kan også påføres af kommune efter dialog med behandler eller påføres efterfølgende af behandler.	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.
Kan regningen godkendes, hvis sikredes CPR-nr. ikke fremgår af regningen?	Ja. Hvis kommunen kan slå borgeren op og dermed kan identificere borgeren og sikre sig, at borgeren er i sikringsgruppe 2 på behandlingstidspunktet. Eller kommunen kan ringe til behandler og få cpr.nr. oplyst. Nej. Hvis det ikke er muligt at identificere borger eller få cpr. nr. fra behandler.	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.

Spørgsmål	Svar	Regelgrundlag
Må kommunen skrive ydelseskoder på sikredes regning?	Ja. Manglende oplysninger må godt skrives på regning, idet kommunen er en myndighed. Manglerne kan afhjælpes gennem supplerende dokumentation, f.eks. telefonnotat eller e-mail fra behandler.	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. Ydelsesteksten skal være tilstrækkeligt sigende, så kommune/region ud fra ydelsesbeskrivelse i moderniseringen vil kunne godkende den. Ved manglende overensstemmelse mellem ydelseskode og -tekst på sikredes regning skal kommunen indhente information ved at kontakte sikrede eller behandler. Regionen godkender mail/telefonnotat fra kommune/behandler med oplysning om de manglende informationer.	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.
Kan et girokort godkendes, som faktura for sikrede?	Ja. Hvis der på girokortet er påført de påkrævede oplysninger for at kunne behandle ansøgningen.	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.

Spørgsmål	Svar	Regelgrundlag
Hvordan håndteres det, hvis ydernummer fremgår på sikredes regning?	Regningen afvises. Afregningen sker altid til regionen i henhold til gældende overenskomst. Kommunen er altid forpligtet til at undersøge om speciallægen har ydernummer og om det oplyste ydernummer er korrekt.	Jf. overenskomst om speciallægehjælp.
Spørgsmål om speciallægepraksis		
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. Speciallæges autorisation kan slås op i Styrelsen for Patientsikkerheds autorisationsregister.
Kan der gives tilskud til generelle laboratorieydelser (EKG, blodprøver m.v.)	Ja. Ydelserne kan afregnes under alle specialer.	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 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.

Spørgsmål	Svar	Regelgrundlag
Skal regionen modtage dokumentation for uddannelse af 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) godkendes som en børne- og ungdomspsykiatrisk ydelse?	Ja. WISC er en grundig intelligenstag, som <u>alene</u> kan udføres af psykologer. Det skal derfor være en ansat psykolog, der laver denne test for speciallægen. Hvis dette ikke er tilfældet, kan ydelsen ikke honoreres. Ydelsen afregnes sammen med den konsultation som ligger i umiddelbar tilknytning til opgørelsen.	WISC en af de mest anvendte intelligenstagtests for børn og unge. Den <u>alene</u> kan udføres og tolkes af psykologer. Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed har meddelt, at psykologer må udføre testen i speciallægepraksis, og er refusionsberettiget.
Kan testen WAIS (Wechsler Adult Intelligence Scale) udføres som en psykiatrisk ydelse?	Ja. WAIS er en grundig intelligenstag, som <u>alene</u> kan udføres af psykologer. Det skal derfor være en ansat psykolog, der laver denne test for speciallægen. Hvis dette ikke er tilfældet, kan ydelsen ikke honoreres. Ydelsen afregnes sammen med den konsultation som ligger i umiddelbar tilknytning til opgørelsen.	WAIS en af de mest anvendte intelligenstagtests for voksne. Den <u>alene</u> kan udføres og tolkes af psykologer. Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed har meddelt, at psykologer må udføre testen i speciallægepraksis, og er refusionsberettiget.
Kan testen TOVA (Test of Variables of Attention) udføres som en børne- og ungdomspsykiatrisk ydelse?	Ja. Tillægsydelse 2301 eller 2303. 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. Ydelsen afregnes sammen med den konsultation som ligger i umiddelbar tilknytning til opgørelsen.	
Skal kommunen fremsende dokumentation til regionen om, at sikrede, der er fyldt 18 år og som modtager behandling hos en børne- og ungdomspsykiater, er i et fortsættende forløb?	Ja eller blot oplyse i mail til regionen, at borger er startet før det 18 år.	Principper for tilskud til sikringsgruppe 2 følger samme som sikringsgruppe 1 jf. overenskomst om speciallægehjælp § 49, stk. 5.

Spørgsmål	Svar	Regelgrundlag
Er der en begrænsning på ydelse 2301 - Opgørelse af psykometriske målinger og diagnostiske interview i udredningsforløb?	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
Ydelse 2302 – Opgørelse af tidskrævende undersøgelse i udredningsforløb: Hvis ydelse 2302 fremgår af en regning uden tilhørende ydelsestekst (ADOS-2, ADI-R, WISC m.fl.), skal kommunen så indhente oplysning fra pågældende behandler?	Ja. Der skal fremgå ydelsestekst af faktura samt oplysning om hvilken test der er udført. (ADOS eller WISC/WAIS).	Jf. moderniseringsrapport for børne- og ungdomspsykiatri Jf. modernisering af psykiatri i speciallægepraksis
Diverse		
Har kommunen en selvstændig vejledningsforpligtelse over for den sikrede?	Ja. Kommunen har en selvstændig vejledningsforpligtelse overfor borgerne, da kommunen – ligesom regionen – er en offentlig myndighed.	
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		
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.

Spørgsmål	Svar	Regelgrundlag
Kan speciallæger med ydernummer behandle patienter i sikringsgruppe 2 på samme CVR-nr. og praksisadresse, som ydernummeret er tilknyttet?	Ja speciallægen kan godt behandle gr. 2 patienter, men der skal afregnes direkte med regionen og patienten skal betale evt. egenbetaling. I de tilfælde hvor speciallægen har flere klinikker, vil alle høre under ydernummeret, og der kan kun afregnes direkte til regionen.	Jf. sundhedslovens §§ 224 og 228, stk. 1 og overenskomsten om speciallægehjælp § 49, stk. 5.
Kan der udbetales tilskud til ydelser, der ikke er blevet udført endnu (fx 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 <u>har fået</u> behandling hos en læge, der ikke har tilsluttet sig overenskomst.
Ydes der tilskud til 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 indhente gældende ydelseskoder ved at kontakte sikrede eller behandler. Regionen godkender mail fra kommune/behandler med oplysning om de manglende informationer.	
Gives der refusion til halve konsultationer?	Nej. Der findes ikke halve konsultationer. En ydelse er en ydelse. Regionen giver refusion svarende til hele konsultationer.	
Spørgsmål om uddelegering og uddannelsesbevis		

Spørgsmål	Svar	Regelgrundlag
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, hvilke tilfælde ydelsen kan uddelegeres.	
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. Se regelgrundlag	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. Jf. Kapitel 3 Børne- og ungdomspsykiatri. § 3. Limitering Stk. 1 For psykiatri omfatter henvisningen normalt 10 konsultationer. Såfremt speciallægen vurderer, at en afbrydelse indebærer en helbredsrisiko for patienten, kan behandlingen uden videre udstrækkes til maksimalt 20 konsultationer. Såfremt der i et behandlingsforløb er behov for mere end 20 konsultationer, kræves ny henvisning til fortsat behandling. Stk. 2 En telefonkonsultation regnes som 1/3 af én konsultation. Stk. 3 Pårørendekonsultation regnes som 1/3 af én konsultation. Stk. 4 Gruppekonsultationer regnes som 1/4 af én konsultation.
Skal en gruppe 2-sikret have henvisning fra almen 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	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."

Spørgsmål	Svar	Regelgrundlag
Afgørelser/ oversendelse af afviste ydelser		
Hvem har ret til at træffe afgørelse i sager om tilskud til sikringsgruppe 2?	Det er kun regionen, som har afgørelseskompetence. Såfremt en kommune vurderer, at der ikke kan ydes tilskud til en regning, skal denne sendes til regionen, som træffer afgørelse om tilskud til sygesikringsgruppe 2. Det samme gælder, hvis det er et delvist afslag fx kun en enkelt ydelse ud af den samlede regning, der sendes til afgørelse.	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.
Klageadgang	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.	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?	Behandler med ydernummer afregner direkte med regionen. Hvorvidt kommunen skal kræve tilbagebetaling fra borgeren, beror på kommunens vurdering. Hvis kommunen vælger at opkræve beløbet fra borger, skal sagen sendes til afgørelse i regionen. Dette skal ske enten før eller samtidig med borger får besked – ikke efter.	
Spørgsmål om tandlægeområdet (speciale 50)		

Spørgsmål	Svar	Regelgrundlag
Udbetaler vi tilskud til tandlægebehandling hos behandler uden ydernummer?	Ja	Bekendtgørelse nr. 1370 af 24/11/2025, hvor det fremgår af § 1 stk. 5: Til personer omfattet af sikringsgruppe 2, der har modtaget tandlægehjælp hos en tandlæge, der ikke er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, udbetaler bopælskommunen tilskuddet på vegne af regionsrådet. For at få tilskuddet udbetalt skal patienten fremsende en kvitteret og specificeret regning til bopælskommunen. Tilskuddet kan ikke overstige regningens beløb.