

Tid	30-10- 013
Sted	Danske Regioner
Deltagere	Repræsentanter for Landsforeningen af statsautoriserede Fodterapeuter og Regionernes Lønnings- og Takstnævn.
Emne	Aftale om fodterapi

Parterne er enige om at indstille følgende til godkendelse:

Rammer for regionalt myndighedsansvar

Parterne er enige om, at følgende tekst indsættes som bemærkning til § 34:

”Samarbejdsudvalgets opgaver ændrer ikke ved regionernes myndighedsansvar i henhold til den til enhver tid gældende lovgivning. Myndighedsansvaret indebærer bl.a. ansvar for styring, kontrol og opfølgning på aktiviteter og udgifter i praksissektoren, herunder ansvar for planlægning, kvalitet og patientsikkerhed.”

Kontrolbestemmelser

I lyset af Rigsrevisionens beretning om aktivitet og udgifter i praksissektoren, hvor der generelt rejser kritik af regionernes mulighed for at styre udgifterne til praksissektoren, bl.a. som følge af aftalens kontrolbestemmelser samt det forhold, at stort set alle sager kan bringes ind i det paritetiske system, skal der følges op på anvendelsen og effekten af kontrolbestemmelserne i aftalen.

På den baggrund er parterne enige om at revidere § 31 Informations- og kontrolbestemmelser, jf. bilag A.

Nye ydelser og anvendelse af eksisterende ydelser:

Parterne er enige om, at den faglige ydelsesvejledning, som udgør et bilag til aftalen, skal opdateres redaktionelt. En proces for opdateringen aftales mellem sekretariaterne.

Der er i forbindelse med indgåelsen af nærværende aftale aftalt følgende nye ydelser samt ændringer af eksisterende ydelser, se desuden bilag B. Det forudsættes, at følgende sker inden for den eksisterende økonomiske ramme, jf. bilag C om økonomi og forudsætninger.

Tilretning af indlæg

Der indføres en ydelse for tilretning af eksisterende indlæg. Ydelsen kan gives en gang om året og tidligst 6 måneder efter, at indlægget er fremstillet.

Det forudsættes, at 15 % af alle nye indlæg kan erstattes af en tilretning af et eksisterende indlæg i stedet. Ændringen ventes imødegået af et fald i udgiften til indlægsterapi pr. cpr-nummer. Ændringen ventes således at indebære en besparelse for patienterne. Honorar: 250 kr. (aktuelt niveau).

Akut sårbehandling

Der gives adgang til at udføre to gange sårbehandling ved akut behov uden, at patienten har fået udført en obligatorisk fodstatus. Ydelsen registreres med en behandlingskode "akut sårbehandling".

Anvendelse af flere sårydelser

Der gives adgang til at afregne for flere sårydelser på samme patient samme dag, hvis patienten har flere sår placeret forskellige steder på fødderne.

Sårydelse til patienter med leddegigt

Der gives adgang til at foretage sårbehandling på patienter med leddegigt. Honoraret er det samme som for speciale 54.

Fodstatus til ny patient

Der indføres en ydelse, som gives første gang en diabetespatient får foretaget en fodstatus hos en fodterapeut. Ydelsen indføres, da det er særligt tidskrævende at foretage fodstatus første gang, fordi fodterapeuten ikke kender patienten og skal give uddybende vejledning af hensyn til den forebyggende indsats. Ydelsen ledsages af en validering i fodterapisystemerne, der blokerer mod at ydelsen anvendes til patienter, der tidligere har fået udført en fodstatus. Ydelsen kan gives i forbindelse med anden behandling.

Honorar: 270 kr. (aktuelt niveau)

Stratificering af risikogrupper

Parterne er enige om i aftaleperioden at se nærmere på betydningen af skift mellem risikogrupper og årlig fodstatus.

Faglig vurdering af behandlingsvalg

Fremover får fodterapeuter adgang til at anvende behandlingsydelse C til risikogruppe 2 og 4, hvis patienten har behov for det. Det forudsættes, at fordelingen mellem ydelse A, B og C vil være ens i risikogruppe 2 og 3, mens behandlingsydelse C forudsættes at anvendes i mindre omfang i risikogruppe 4. Ydelsesanvendelsen følges af parterne.

Fodvortebehandling

Parterne er enige om i løbet af aftaleperioden at undersøge de økonomiske og faglige potentialer ved at indføre en fodvorteydelse i fodterapipraksis.

Kliniske retningslinjer

Parterne er enige om, at patienternes sundhed afhænger af, at fodterapeutens behandling og vejledning følger faglige retningslinjer og opdateres med ny viden. Udviklingen af tilbud i fodterapipraksis skal ske i overensstemmelse med det samlede udbud af sundhedsydelse i regioner og kommuner, så der er sikkerhed for, at de udfylder deres rolle i et integreret sundhedsvæsen.

Derfor skal hver fodterapipraksis følge kliniske retningslinjer samt aftaler mv. om arbejdsdeling og samarbejde, herunder forløbsprogrammer og sundhedsaftaler mellem regionen og kommunerne i regionen. Det forudsættes, at der skal ske forhandling af eventuelle nye opgaver/merarbejde, der ligger i implementering af kliniske retningslinjer, og som påfører fodterapeuten omkostninger.

Der skal fortsat arbejdes for at understøtte effektive og sammenhængende patientforløb ved, at fodterapeut og henvisende læge videregives relevant orientering om behandlingsforløb og resultaterne heraf, fx ved fodterapeutens afslutning af behandlingen.

Den danske kvalitetsmodel

Parterne er enige om, at der i aftaleperioden skal udvikles og pilottestes en dansk kvalitetsmodel i regi af Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM).

Parterne er enige om, at bede Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS) om – i fællesskab med aftalens parter – at udarbejde et koncept for, hvordan IKAS kan udvikle et standardsæt og surveykoncept for DDKM for fodterapeutpraksis. Det første møde med IKAS bestræbes afholdt inden 01-07-2014.

Parterne bestræber sig på at kunne præsentere et færdigt standardsæt samt surveykoncept senest i sommeren 2015, hvorefter standardsættet efterfølgende skal revideres på baggrund af en høring. Herefter vil standardsættet samt surveykonceptet skulle pilottestes inden for den resterende del af aftaleperioden, så erfaringerne kan danne grundlag for implementering af kvalitetsmodellen i alle praksis.

Parterne er enige om, at en aftale om implementering af den pilottestede kvalitetsmodel skal forhandles i forbindelse med den næste aftalefornyelse.

Parterne er enige om, at udgiften til udvikling af en dansk kvalitetsmodel i fodterapeutpraksis i regi af Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) finansieres af den nye Kvalitets- og efteruddannelsesfond, og at engangsudgiften til udvikling maksimalt må være på 300.000 kr. (aktuelt niveau).

Kvalitet i øvrigt

Generelle forventninger til ydere

I § 13. Vilkår vedrørende praksis indsættes følgende, som stk. 6:

Fodterapeuter, der vælger at tilslutte sig aftale om fodterapi og påtager sig at arbejde for det offentlige sundhedsvæsen forventes at kende aftalen, respektere de afgørelser, der træffes i det paritetiske system og grundlæggende være loyal over for/bakke op om systemet.

Note:

Eksempler på adfærd, der kan karakteres som "uværdig" og som er uforenelig med at praktisere under aftalen er bevidst tilbageholdelse af oplysninger, bortskaffelse af journaler eller overgreb på patienter.

Kvalitet af henvisninger

Parterne er enige om at rette henvendelse til Praktiserende Lægers Organisation vedr. kvaliteten af henvisninger, sådan at problemet med, at fodterapeuter ikke får de relevante oplysninger via henvisningen kan søges løst.

Henvisning til hjemmebehandling

Parterne er enige om at af hensyn til kvalitet, effektivitet og arbejdsmiljø bør hjemmebehandling begrænses mest muligt. Hjemmebehandling er forbeholdt de patienter, hvis tilstand udelukker transport til klinikken. Der bør arbejdes for at informere de praktiserende læger om dette således at kun de relevante patienter henvises til hjemmebehandling. Det skal betragtes som en fejl i henvisningen hvis patienten unødvendigt er henvist til hjemmebehandling og egen læge bør gøres opmærksom på fejlen. Hvis patienten eksempelvis kan komme kørende til lægens praksis kan patienten også køre til fodterapeuten.

Parterne er enige om, at der udarbejdes en fælles vejledning.

I § 23 Hjemmebehandling ændres stk. 1 som konsekvens heraf, som følger:

Stk. 1.

I tilfælde, hvor patientens helbredsmæssige tilstand udelukker transport til klinik, kan lægen ordinere fodterapeutisk behandling i hjemmet. Fodterapeuten foretager ved hjemmebehandlingen en nærmere vurdering af, om patienten falder indenfor henvisningskriterierne for hjemmebehandling. Patienter, som ikke opfylder henvisningskriteriet, er ikke berettigede til offentligt tilskud til hjemmebehandling.

Samtlige behandlingsformer kan udføres i hjemmet, men de fysiske rammer vil ofte besværliggøre udførelse og begrænse mulighederne for variation inden for de enkelte behandlingsformer.

Den optimale behandling af de fleste patienter forudsætter som hovedregel, at behandlingen foretages på klinik med de dertil hørende faciliteter.

Parterne er enige om at afdække brugen af mobile fodterapeuter med henblik på, at der på længere sigt skal ske en udvikling i retning væk fra mobile ydernumre.

Aktivitetskoder

Parterne er enige om, at fodterapeuter pr. 01-02-2014 skal registrere aktivitetskoder. Som minimum skal der registreres aktivitetskoder for ydelse 2130 og akut sårbehandling. De eksisterende aktivitetskoder i aftalen fjernes, og listen med aktivitetskoder indgår i ydelsesvejledningen, hvorfor den løbende kan opdateres.

Der henvises til bilag D.

Minimumsomsætning

Parterne er enige om, at fodterapeuter skal have en vis aktivitet som forudsætning for at være yder for regionen. Minimumsomsætningen udgør 40.000 kr. pr. år (tilskudsdelen, ekskl. afstandstakster).

Regionerne vejledes om muligheden for administrativ fratagelse af ydernummer i henhold til denne regel efter sædvanlig procedure med høring osv.

Parterne er enige om, at følgende indsættes som nyt § 13, stk. 5. Det nuværende stk. 5 udgår:
Fodterapeuten skal udøve fodterapeutisk virksomhed regelmæssigt, have en fast åbningstid i sin praksis eller have en fast behandlingstid i sin mobile praksis. Efter tre år som praktiserende fodterapeut skal regionens andel af den årlige omsætning være mindst 40.000 kr. pr. kapacitet (tilskudsdelen, ekskl. afstandstakster, opgjort i aktuelt prisniveau). Såfremt fodterapeuten ikke overholder denne minimumsomsætning ophører praksis efter regionens beslutning. Der kan gives dispensation til fodterapeuter i tyndt befolkede områder, eller hvis det lave aktivitetsniveau skyldes forbigående problemer.

Protokollat til § 13, stk. 5 konsekvensrettes sådan, at det fremgår at:

I beregningen af minimumsgrænser indgår hele fodterapeutens virksomhed som yder for regionen, inkl. perioden før indgåelsen af overenskomsten pr. 1. juni 2011.

Fodstatus-database

Parterne er enige om, at der etableres en database til lagring af fodstatusoplysninger, som på sigt kan anvendes til kvalitets- og forskningsformål. Etablering af en sådan database vil desuden åbne mulighed for, at fodterapeuter, patienter og andre grupper i sundhedsvæsnet vil kunne tilgå fodstatus elektronisk.

I den fælles database kan fodterapeuten lagre og hente patienternes fodstatus. Fodstatusdatabasen etableres lige så snart, det er teknisk muligt, hvilket tilstræbes at være senest pr. 01-07-2014.

Der foreligger et tilbud fra MultiMed, som betyder en engangsudgift på 250.000 kr. og årlige driftsudgifter på 200.000 kr.

Finansiering sker via Kvalitets- og efteruddannelsesfonden.

Kvalitets- og efteruddannelsesfond

Parterne er enige om at etablere en Kvalitets- og efteruddannelsesfond.

Som led i etableringen af fonden tilføres denne et engangsbeløb fra regionerne på 4,00 mio. kr. for at sikre, at fonden umiddelbart kan begynde at opfylde sit formål. Fondens skal være etableret inden 01-07-2014.

Parterne er enige om, at den fremtidige finansiering af fonden og parternes respektive bidrag genforhandles i forbindelse med næste aftalefornyelse.

Følgende bestemmelser skrives i forbindelse med etableringen af fonden ind i aftale om fodterapi:

Kapitel 8. Fodterapifonden

§ 32 Kvalitets- og efteruddannelsesfond for fodterapi

Stk. 1.

Fodterapifonden har til formål at arrangere og formidle efteruddannelsesaktiviteter for fodterapeuter samt understøtte og sikre kvalitet på fodterapeutområdet. Uddannelsesaktiviteterne skal bidrage til at fremme den forebyggende indsats ved fodterapi og understøtte faglig udvikling og opkvalificering inden for områder, hvor bestyrelsen vurderer, at der er behov for et fagligt løft. Fondens aktiviteter skal understøtte de faglige specialer, som er dækket af den til enhver tid gældende aftale på det fodterapeutiske område, og skal bidrage til at skabe sammenhæng i det sundhedsfaglige tilbud til de relevante patientgrupper på tværs af sygehuse, praksissektor og kommunale sundhedstilbud i hver region. Fondens aktiviteter skal endvidere understøtte ensartet høj faglighed på tværs af landet.

Stk. 2

Det er obligatorisk for fodterapeuter, som er tilsluttet aftalen, at deltage i de efteruddannelsesaktiviteter, som Fodterapifonden formidler.

Fodterapeuter uden ydernummer kan deltage i fondens aktiviteter mod egenbetaling af et beløb, der svarer til den faktuelle udgift plus administrationsomkostninger.

Stk. 3.

Parterne udarbejder vedtægter for fonden.

Stk. 4.

Fonden bestyres af en bestyrelse bestående af to medlemmer udpeget af Regionernes Lønnings- og Takstnævn og to medlemmer udpeget af LasF. Derudover kan inddrages repræsentanter fra de to fodterapeutskoler i hhv. København og Randers.

Stk. 5.

Fondens finansiering sker efter bestemmelserne i § 33.

Gennemførelse af aktiviteter i fonden forudsætter, at de nødvendige midler er til rådighed i fonden.

§ 33 Fondens finansiering

Stk. 1

Fondens aktiviteter finansieres på følgende måde:

- I aftalens løbetid overføres 50 % af de halvårslige honorarjusteringer til fodterapeuterne til fondens virke.
- Bodsbeløb, som fodterapeuter og regioner i henhold til aftalen pålægges, overføres til fonden.

Aftaler om værksted § 9, stk. 11

Parterne er enige om, at følgende tekst tilføjes i forhold til aftaler om værksted.

Nr. c) Fodterapeuter der indgår samarbejdsaftale skal indsende kopi af kontrakten til LasF. LasF videresender til den enkelte region.

Rekvissionsordning (Positivliste)

Parterne er enige om, at fodterapeuterne fremover skal kunne rekvirere forbindsstoffer jf. vedlagte bilag E. Der tilstræbes generelt enkle ordninger i overensstemmelse med den ordning, som regionen har i forvejen.

Regionerne fører løbende kontrol med udviklingen i brugen af ordningen.

Vikarregler

Parterne er enige om, at vikarreglerne i § 15 ændres, jf. bilag F.

Klageregler

Parterne er enige om, at klagereglerne i aftale om fodterapi opdateres, jf. bilag G.

Reguleringsordning

Se bilag H om reguleringsordningen.

Produktivitet

Parterne er enige om, at der i både i den forrige og den kommende aftaleperiode er opnået flere produktivetsgevinster. Det skønnes at de samlede produktivetsgevinster udgør 1.865.000 kr. årligt fordelt på følgende områder

Sårbehandling: Der er aftalt et mindre honorar for sårbehandling, når denne ydelse tages sammen med en anden behandling eller der foretages flere sårbehandlinger på samme dag. Skønnet produktivitetstevinst 65.000 kr.

Fodstatus: Der er aftalt et mindre honorar for ydelsen fodstatus, når denne ydelse tages sammen med en anden behandling samme dag. Skønnet produktivitetstevinst 1.440.000 kr.

Afstandstillæg: En omlægning af afstandstillæggende fra to til tre typer af tillæg har betydet en reduktion af udgifterne. Skønnet produktivitetstevinst 175.000

Tilretning af indlæg: Med en ny ydelse "tilretning af indlæg" forventes det, at antallet af nye indlæg kan reduceres med 15 procent og erstattes med en tilretning af et eksisterende tillæg. Skønnet produktivitetstevinst 185.000

Økonomiprotokollat

Parterne er enige om at den økonomiske ramme for de regionale udgifter til fodbehandling udgør til 121,26 mio. kr. i april 2013 prisniveau med de gældende tilskudsregler.

Der henvises til bilag I.

Tekniske ændringer

Parterne er i øvrigt enige om de tekniske ændringer, som er beskrevet i bilag J.

Aftalens løbetid

Parterne er enige om, at aftale om fodterapi med de ændringer, der følger af nærværende aftale, træder i kraft den 01-02-2014.

Parterne er enige om, at næste forhandling af aftalen på uopsagt grundlag bør være gennemført til ikrafttræden den 01-02-2017.

Parternes stillingtagen

LasF giver en tilbagemelding på LasF stillingtagen til forhandlingsaftalen.

RLTN giver en tilbagemelding på RLTNs stillingtagen til forhandlingsaftalen.

København den

For Regionernes Lønnings og Takstnævn

For Landsforeningen af statsautoriserede
Fodterapeuter

Bilagsliste:

Bilag A: Kontrolbestemmelser

Bilag B: Nye ydelser samt ændring af eksisterende ydelser

Bilag C: Økonomi og forudsætninger

Bilag D: Aktivitetskoder

Bilag E: Positivliste/rekvisition af forbindsstoffer

Bilag F: Vikarregler

Bilag G: Klageregler

Bilag H: Reguleringsordning

Bilag I: Økonomiprotokollat

Bilag J: Tekniske ændringer

Bilag A. Kontrolbestemmelser

§ 31 INFORMATIONS- OG KONTROLBESTEMMELSER

Stk. 1.

Parterne er enige om, at det er vigtigt til stadighed at sikre og udvikle kvaliteten i den fodterapeutiske behandling. Til brug for denne kvalitetssikring og –udvikling, skal regionen stille informationer til rådighed for den enkelte yder.

Stk. 2.

Regionen foretager endvidere hvert år pr. den 01-01 en opgørelse over de samlede udgifter og det samlede antal ydelser, der er præsteret det foregående regnskabsår. Opgørelsen skal være opdelt på specialer.

Regionen udarbejder en opgørelse over det samlede antal patienter, der har modtaget fodterapeutisk behandling i det foregående regnskabsår samt en opgørelse over antal patienter i hver af de 4 risikogrupper for diabetes. Der udarbejdes endvidere en særlig opgørelse af ydelsen ”fodstatus”.

Stk. 3.

Regionen foretager hvert år pr. 01-01 en opgørelse over udgifter, og patienter, der har modtaget fodterapeutisk behandling fordelt på de enkelte ydere og fordelt på risikogrupper. Opgørelsen skal omfatte de absolutte udgifts- og patienttal samt de tilsvarende oplysninger i forhold til regionen og landet som helhed. Endvidere skal opgørelsen til brug for den enkelte yder indeholde oplysninger om det gennemsnitlige udgift pr. patient sammenholdt med de tilsvarende tal for regionen og landet som helhed. Årsopgørelsen afsluttes hurtigst muligt, som udgangspunkt inden den 01-04.

Stk. 4.

Årsopgørelsen vedrørende hver enkelt yder stilles til rådighed for fodterapeuten på Praksis- og afregningsportalen på sundhed.dk.

Stk. 5.

Regionen vurderer den enkelte yders gennemsnitlige udgifter pr. patient i forhold til den gennemsnitlige udgift pr. patient i regionen som helhed. Endvidere vurderer regionen, om fordelingen af patienter i hver af de 4 risikogrupper for diabetes hos den enkelte yder, svarer til gennemsnittet i regionen.

Stk. 6

Regionen og LasF nedsætter et kontrolstatistikudvalg, der har til opgave at vurdere de enkelte yders risikostratificering og udgiftsniveau.

Stk. 7.

Kontrolstatistikudvalget har pligt til at sammenholde den enkelte praksis' ydelsesforbrug med gennemsnittet for samtlige praksis under et.

Såfremt det ved vurderingen af de enkelte yderes afregningsstatistik viser sig, at den gennemsnitlige udgift pr. patient hos en yder har overskredet gennemsnittet i regionen med 25 % eller derover under samtidig hensyntagen til landsgennemsnittet, skal der foretages en undersøgelse af årsagen til det høje behandlingsniveau.

Stk. 8.

De ydere i regionen, hvis udgift pr. patient ligger over gennemsnittet med mere end nævnt i stk. X, høres af regionen, idet der ved undersøgelsen skal tages hensyn til forhold, som kan have indflydelse på det høje behandlingsniveau.

Note:

Ydelsesforbruget vurderes kritisk før undersøgelsen sættes i gang, herunder særligt om der foreligger et statistisk grundlag for undersøgelsen. Fx fodterapeuter med få patienter. Høringsfristen er normalt 14 dage. Undersøgelsen foretages på grundlag af den foreliggende statistik for ydelser og aktiviteter samt fodterapeutens supplerende oplysninger.

Kontrolstatistikudvalget kan på baggrund af gennemgangen af den enkelte yders afregningsstatistik henstille, at praksis ydelsesforbrug tilpasses i forhold til gennemsnittet. Dette gælder afvigelser fra gennemsnittet i såvel opadgående som nedadgående retning.

Undersøgelse og evt. høring skal være afsluttet inden den 01-06.

Stk. 9.

Hvis regionen/kontrolstatistikudvalget efter foretaget undersøgelse og høring af fodterapeuten finder grundlag for det, kan regionen efter dialog med kontrolstatistikudvalget pålægge den enkelte yder en individuelt fastsat højstegrænse på yderens behandlingsniveau pr. patient som helhed eller på enkeltydelser.

Samarbejdsudvalget orienteres om samtlige henstillinger og højstegrænser, som er givet til fodterapeuter.

Yderen kan indbringe regionens afgørelse om højstegrænse for samarbejdsudvalget. Samarbejdsudvalgets afgørelse kan ankes til landssamarbejdsudvalget. Samarbejdsudvalget og Landssamarbejdsudvalget kan fastholde, ændre eller fjerne højstegrænsen.

Stk. 10

Højestegrænsen kan iværksættes fra følgende kvartals begyndelse.

Regionen kan efter dialog med kontrolstatistikudvalget ændre en højestegrænse med virkning fra følgende kvartals begyndelse. Ændring af højestegrænse er en afgørelse, som kan påklages til samarbejdsudvalget.

Højestegrænsen for en yders behandlingsniveau pr. patient bortfalder, når udgiften i 2 år har ligget under grænsen, men kan af den instans, der har fastsat højestegrænsen, forlænges for et år ad gangen. Hvis fodterapeuten sandsynliggør, at forudsætningerne for den fastsatte højestegrænse er ændret væsentligt i perioden efter fastsættelsen, er forpligtet til at vurdere den pålagte højestegrænse på ny.

Stk. 11

Når regionen/samarbejdsudvalget fastsætter en højestegrænse, skal konsekvenserne heraf fremgå af et anbefalet brev til fodterapeuten. Eventuel tilbagebetaling kan ske ved modregning i fodterapeutens tilgodehavende hos regionen.

Regionen stiller kvartalsstatistikker til rådighed for de fodterapeuter, der er pålagt en højestegrænse eller har modtaget en henstilling, således at de kan følge med i, hvordan de ligger i forhold til gennemsnittet.

Stk. 12

De i stk. 7 og 8 nævnte undersøgelser kan i øvrigt iværksættes på ethvert tidspunkt, hvis regionen finder det nødvendigt.

Bilag B. Teknisk tilpasning af eksisterende ydelser

I vejledningen indføres det, at ydelse 2140 "Behandling før påsætning af 1 ny bøjle" kan ydes samtidig med ydelse 2141, 2142, 2143, 2144 eller 2145, hvis der er tale om bøjlebehandling på forskellige tæer. Hvis der korrigeres for i alt 10 bøjler (ydelse 2145), kan der ikke ydes tilskud til 2140 samtidig.

Bilag C. Økonomi og forudsætninger

Der er aftalt ændringer i overenskomsten, som ved fuld kapacitet vil betyde samlede merudgifter for regionerne på ca. 1.051.000 kr. I nedenstående skema er ændringerne beskrevet.

Krav	Forudsætningerne for beregningerne	Forventet udgift/besparelse
Rekvisitionsordning	<p>Der er ca. 2000 diabetes patienter, som får foretaget sårbehandling.</p> <p>Hvis der også bliver mulighed for sårbehandling hos patienter med ledegigt, så forventer vi yderligere 750 nye sårbehandlinger.</p> <p>Der er således regnet på i alt 2750 patienter. På baggrund af nedenstående priser, forventes prisen at blive 55 kr. pr patient</p>	89.000 kr.
Tilretning af indlæg <i>Ny ydelse</i>	<p>Der bliver lavet ca 3.500 indlæg om året</p> <p>Det forudsættes at 15 % af alle nye indlæg kan erstattes af en tilretning af et eksisterende indlæg i stedet. Det svarer til knap 400 tilretninger om året</p>	- 224.000 kr.
Anvendelse af flere sårbehandlinger samme dag	<p>Der kan på samme dag gives flere sårbehandlinger, hvor der i dag skal henvises til at patienten komme på en efterfølgende dag.</p> <p>Besparelse forventes idet der kan gives sårbehandling sammen med anden samtidig behandling frem for at sårbehandlingen gives på hinanden følgende dage.</p> <p>Det forventes at de sårbehandlinger der i dag står alene kan reduceres med 5 % - det betyder samtidig en stigning i antallet af sårbehandlinger sammen med anden ydelse på 5 %</p> <p>Der bliver lavet ca 5000 sårbehandlinger om året. Det skønnes at 5 % af disse - eller ca. 250 behandlinger - vil blive lavet til en billigere pris.</p> <p>I forvejen får næsten 2/3 af patienterne, deres</p>	-9.000

		sårbehandling sammen med en anden behandling, og dermed til en billigere pris. At give mulighed for at give flere sårbehandlinger på samme dag, ligger således i forlængelse af den nuværende ordning.	
Sårydelse til patienter med leddegigt <i>Ny patientgruppe</i>		<p>Patienter med leddegigt er mindre udsat for sår, da de ikke har nedsat følesans (kan altså mærke begyndende sår).</p> <p>Et konservativt skøn er at den sammen andel af leddegigtspatienter som andelen af diabetes patienter vil få sårbehandling, og at de som diabetes patienter vil få mellem 2,5 til 3 behandlinger om året. Der er ligeledes forudsat samme fordeling af billige og dyre sårbehandlinger som hos diabetes patienter.</p> <p>Det forventes at der kommer 750 patienter med leddegigt med behov for sårbehandling. Ca. 500 af disse vil få flere sårbehandlinger samtidig eller en sårbehandling sammen med en anden behandling. I alt regnes med 1240 behandlinger til den billige pris.</p> <p>De øvrige 250 patienter vil alene få sårbehandling til den højere takst. Det vil sige 750 behandlinger i alt.</p>	193.000
Fodstatus til nye patienter <i>Ny ydelse</i>		<p>Det tager længere tid at lave den første fodstatus på en helt ny patient, end på patienter som allerede er i behandling</p> <p>Der er aftalt en takst for fodstatus på en helt ny patient på 270 kr. Det vil sige 52 kr. mere end fodstatus på eksisterende patienter</p> <p>Da der lavet journaloptagelse på alle nye patienter, er forventningen til antallet af helt nye patienter det sammen som antallet af journaloptagelser. Der er i alt 14.600 nye patienter om året</p>	760.000
Anvendelse af behandlingsydelse C til alle risikogrupper		Skønnet udgift til behandlingsydelse C hvis den bredes ud til alle risikogrupper. Det forudsættes at fordelingen af B og C behandlinger i risikogruppe 2 og 4 vil være	374.000

<p><i>Ny risiko/patientgruppe</i></p>	<p>den sammen som fordelingen i risikogruppe 3</p> <p>I alt vil 5.700 nye patienter kunne få behandlingsydelse C. Der vil ske et tilsvarende fald i behandlingsydelse B</p>	
<p>Henviſning til hjemmebehandling</p>	<p>Henviſning tilbage til lægen for patienter (pensionister) der er henvist til hjemmebehandling, men som selv kan transportere sig til fodterapeut.</p> <p>LasF skønner at 5 % af patienter ikke bør have hjemmebehandling</p>	<p>-132.000</p>

Bilag D. Aktivitetskoder

Der er behov for at præcisere anvendelsen af ydelse 2130 (Kontrol og eftersyn). Denne ydelse kan ifølge gældende vejledning kun tages alene. Det har vist sig at være problematisk, da der kan være behov for at få kontrolleret fx en beskæring samtidig med at man får lavet indlæg.

Det skal fremover være muligt at anvende ydelsen 2130 samtidig med anden behandling. Derfor oprettes et antal behandlingskoder som skal registres samtidig med at fodterapeuten laver en kontrolydelse 2130. Fodterapeuten kan derved kontrollere én behandling og lave en anden behandling på samme dag.

Ydelses 2130 anvendes ved specialerne 54, 55, 59 og 60 og kan tages sammen med øvrige ydelser hvor det er relevant, hvis fodterapeuten vurderer, at der er behov for kontrol/eftersyn af:

- en utilsigtet læsion
- komplicerede clavi
- bøjler
- granulationsvæv
- ortheser
- mindre ydelser, der ikke kan rubriceres andetsteds
- mindre ændring i fodstatus, som ikke medfører gruppeskift

I forbindelse med anvendelse af ydelse 2130, skal der påføres én af følgende behandlingskoder:

- 10xx: Tilsyn med en utilsigtet læsion, som kræver tilsyn
- 10xx: Patienten har en kompliceret clavi, der giver smerter, hvorfor der skal følges op på, om den er fjernet helt
- 10xx: Eftersyn på en bøjlebehandlet tå
- 10xx: Eftersyn af granulationsvæv
- 10xx: Kontrol af ortheser
- 10xx: Ydelser, der ikke kan rubriceres andetsteds
- 10xx: Opdatering af fodstatus uden skift af risikogruppe

Ydelsesvejledningen tilrettes herefter.

Bilag E. Positivliste/rekvisition af forbindsstoffer

Der indføres på fodterapiområdet en positivliste til rekvirering af sårbehandlingsprodukter.

Følgende produktkategorier vil kunne rekvireres:

- Sølvprodukt
- Sugende bandage (sår der væsker lidt)
- Absorberende skumbandage (sår der væsker meget)

Med henblik på at undgå spild og i lyset af kort holdbarhed, tilstræbes at der fortrinsvis kan rekvireres mindre pakninger.

§ xx Rekvisition af forbindsstoffer

Stk. 1.

Regionen udarbejder en oversigt over kategorier af forbindsstoffer m.v., der kan rekvireres til brug i behandling. Regionens fastsætter, hvilke artikler der kan rekvireres inden for de enkelte produktkategorier.

Stk. 2.

Rekvisitionen af forbindsstoffer m.v. sker elektronisk. Regionens fastsætter regler for rekvisitionen praktiske gennemførelse.

Bilag F. Vikarregler

§ 15 Vikar ændres som følger:

Stk. 1.

Fodterapeuten er ved fravær berettiget til at antage vikar. Vikaren skal være statsautoriseret fodterapeut. Hvis fraværperioden er mere end 3 måneder, skal der, så vidt muligt, antages en vikar, såfremt regionen stiller krav herom. Ansættelse af vikar vil altid være en midlertidig foranstaltning og ansættelse på mere end eet år skal godkendes af SU. Vikaren må ikke arbejde samtidig med fodterapeuten som denne vikarierer for.

Stk. 2

Forhold, der typisk kan give anledning til ansættelse af vikar, er sygdom, graviditet, uddannelsesorlov eller lignende.

Ferieperioder på op til tre uger skal ikke meddeles regionen.

Stk. 3.

Vikaren har pligt til at behandle de henviste diabetespatienter, patienter med nedgroede tånegle, arvævspatienter og patienter med svær leddegigt, efter de i denne aftale fastsatte bestemmelser. Afregning til vikaren er regionen uvedkommende.

Stk. 4.

Antages vikar meddeles dette, med angivelse af den forventede vikarperiodes længde og årsag, så hurtigt som muligt gennem LasF til regionen, hvor fodterapeuten har klinik/forretningsadresse. Til- og afmelding af vikar foretages på den af parterne aftalte tiltrædelsesblanket. På tiltrædelsesblanketten oplyses om vikarens personnummer, fulde navn, privat adresse samt privat telefonnummer.

Bilag G. Klageregler

KAPITEL 9. KLAGEREGLER

§ 38A Klagereglernes omfang

Stk. 1

Klagereglerne omfatter regioner og patienter, der er omfattet af denne overenskomst, samt alle de til denne overenskomst tilmeldte fodterapeuter.

Stk. 2

Klagereglerne omfatter de forhold, der er indeholdt i overenskomsten.

Note:

Faglige klager afgøres af Patientombuddet. Det gælder eksempelvis klager vedr. risikostratificering.

Overenskomst klager afgøres af samarbejdsudvalget med ankeadgang til Landsamarbejdsudvalget. Det gælder eksempelvis klager om antal behandlinger, som man har ret til efter overenskomsten.

Klager over afslag på tilskud til fodterapi afgøres af regionen med klageadgang til Patientombuddet.

Spørgsmål om overtrædelse af straffelovgivning m.v. omfattes ikke af klagereglerne.

§ 38B Fremsættelse af klager

Stk. 1

Klager fra patienter fremsættes over for regionen, enten direkte eller gennem kommunen.

Stk. 2

Klager fra fodterapeuter fremsættes over for Landsforeningen af statsautoriserede Fodterapeuter (LasF).

Stk. 3

Klager fra kommunen kan fremsættes skriftligt over for regionen.

Stk. 4

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.

§ 38C Behandling af klager fra patienter

Stk. 1

Klagen forelægges den region, hvor fodterapeuten har indgået aftale om ydernummer.

Stk. 2

Regionen indhenter en udtalelse fra den part, der er klaget over, eller afgiver selv en udtalelse til LSU, såfremt det er regionen, der er klaget over. Regionen kan dog afvise en klage som ubeføjet. I så fald orienteres LasF.

Stk. 3

Vedrører klagen en fodterapeut, indbringes klagen for samarbejdsudvalget.

Stk. 4

Vedrører klagen en region, indbringes klagen for Landssamarbejdsudvalget.

§ 38D Lokal dialog

Stk. 1

Pr. 01-01-2011 skal alle patienter efter lov om klage og erstatningsadgang tilbydes dialog i forbindelse med indgivelse af en klage over en konkret sundhedsfaglig behandling eller sundhedsfaglige behandlingsforløb til Patientombuddet.

Stk. 2

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

§ 38E Behandling af klager fra fodterapeuter

Stk. 1

LasF indhenter en udtalelse fra den part, der er klaget over, dog for så vidt angår klager over patienter en udtalelse gennem regionen. LasF kan dog afvise en klage som ubeføjet. I så fald orienteres regionen/RLTN.

Stk. 2

Vedrører klagen en patient, indbringes klagen for samarbejdsudvalget, såfremt den ikke afvises som ubeføjet.

Stk. 3

Vedrører klagen en region, indbringes klagen for Landssamarbejdsudvalget.

Anmærkning til § XX, stk. 1:

Regionen oplyser sagen, hvis klagen er indgivet af en fodterapeut, der ikke er medlem af LasF.

§ 38F 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 i Landssamarbejdsudvalget og skal da ske i 'Fodterapeuten' og ved meddelelser fra RLTN.

Stk. 5

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

§ 38G 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 i samarbejdsudvalget, indbringes sagen for Landssamarbejdsudvalget til afgørelse.

Stk. 3

Afvisning af klager kan inden 6 uger indbringes for samarbejdsudvalget.

Stk. 4

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

Vejledning til klagereglerne i fodterapioverenskomsten

Som for de øvrige praksisområder gælder, at samarbejdsudvalget behandler og afgøre klagesager, mens Landssamarbejdsudvalget fungerer som 2. instans hvis klager anker afgørelsen. Dog indbringes klager over en region direkte for Landssamarbejdsudvalget. Klager over

overenskomstmæssige forhold behandles i samarbejdsudvalg og Landsamarbejdsudvalg, mens klager over den sundhedsfaglige virksomhed og klager vedrørende patientrettigheder kan indgives til Patientombuddet.

Overenskomstens bestemmelser om indgivelse af klagen og klagefrist gælder dog ikke for klager til Patientombuddet.

En klage kan administrativt afvises som "ubeføjet" hvis den eksempelvis er indgivet for sent eller klager ikke er klageberettiget.

I fodterapioverenskomsten er aftalt et maksimum for antal behandlinger med tilskud til patienter med diabetes afhængig af risikogruppe. Patientklager vedrørende det antal behandlinger, som pågældende har ret til efter overenskomsten på baggrund af udført fodstatus, kan som udgangspunkt betragtes som en overenskomstklage, der skal behandles i samarbejdsudvalget.

Klager over regionens afslag på tilskud til fodterapi kan indbringes for Patientombuddet. Klagen skal inden 4 uger fra modtagelse af regionens afgørelse sendes til Patientombuddet.

Klager en patient over fodterapeutens faglige undersøgelse og konklusion på ydelsen fodstatus, fx fordi patienten ikke oplever at fodterapeuten har foretaget en korrekt faglig vurdering af pågældendes sundhedsproblem/fortolkning af objektive forhold, vil der være tale om en faglig klage, der behandles af Patientombuddet.

Spørgsmål om overtrædelse af straffelovgivning m.v. omfattes ikke af klagereglerne. Dette udelukker dog ikke, at der samtidig kan køre en overenskomstsag fx om kontrolstatistik eller tilbagebetaling i den sjældent forekommende situation, hvor regionen eller samarbejdsudvalget kunne finde anledning til at melde en yder til politiet.

Bilag H. Reguleringsordningen

Aftalens § 27 ændres til følgende:

§27 REGULERING AF HONORARERNE

Stk. 1.

Honorarerne er fastsat pr. 1. oktober 2013 prisniveau.

Stk. 2.

Omkostningsandelen af honorarerne reguleres

- pr. 1. april med 17 % af den procentvise stigning, der har været i nettoprisindekset fra juli året før til januar samme år og
- pr. 1. oktober med 17 % af den procentvise stigning der har været i nettoprisindekset fra januar til juli samme år.

Nettoandelen af honorarerne reguleres

- pr. 1. april med 33 % af den procentvise stigning, der har været i den særlige reguleringsprocent for regioner fra oktober året før til april samme år og
- pr. 1. oktober med 33 % af den procentvise stigning der har været i den særlige reguleringsprocent for regioner fra april til oktober samme år.

Stk. 3

Reguleringen efter stk. 2 finder sted den 1. april og 1. oktober og sker første gang den 1. april 2014.

I december opgøres udgifterne til reguleringsordningen for perioden april til september samme år, og i maj opgøres udgifterne til reguleringsordningen for perioden oktober året før til marts samme år.

Det tilsvarende beløb indsættes i Kvalitets- og efteruddannelsesfonden henholdsvis den 1. januar og den 1. juni. Dermed bliver provenuet fra reguleringsordningen fordelt ligeligt mellem honorarstigninger og fondsindbetalinger.

Stk. 4

Ved aftaleperiodens udløb tager parterne stilling til anvendelsen af den automatiske pris- og lønfremskrivning.

Eksempel på beregning af den procentvise stigning:

Nettoprisindekset stiger fra 128,2 i januar til 130,1 i juli. Den procentvise stigning beregnes således:
 $(130,1-128,2)/128,2*100 = 1,48$ procent. Heraf indgår 33 % i reguleringen af rammen svarende til 0,49 procent

Den særlige reguleringsordning for regioner stiger fra 126,8328 pr. april til 127,0028 pr. oktober. Den procentvise stigning beregnes således: $(127,0028-126,8328)/126,8328*100 = 0,13$ procent. Heraf indgår 67 % i reguleringen af rammen svarende til 0,09 procent.

Samlet betyder det at rammen pr. 1. oktober forhøjes med 0,58 procent.

Hvis både X og Y er lig 50 %, så vil 0,29 procent af rammeforhøjelsen blive indsat i fonden, svarende til 352.000 kr. af en ramme på 121,26 mio. kr. Mens honorarerne bliver forhøjet med de resterende 0,29 procent

Bilag I. Økonomiprotokollat

****NYT****

Protokollat vedrørende aftalens økonomi

Der er aftalt en samlet økonomisk ramme på 121,26 mio. kr. om året (prisniveau 1.4.2013) med de gældende tilskudsregler i bekendtgørelse 491 af 19.5.2011.

Rammen bliver i denne aftaleperiode fremskrevet i henhold til § 27 i aftalen mellem RLTN og LasF af juni 2011.

Parterne er enige om, at udgifterne i faste priser ikke må overstige det aftalte niveau. Parterne er endvidere enige om at rammen omfatter regionernes samlede udgifter til området, det vil sige tilskud til honorarer, indlæg og afstandstillæg samt udgifter til indbetaling til Kvalitets- og efteruddannelsesfonden.

Udgiftsudviklingen inden for aftalens område følges af parterne i årlige opgørelser, der viser de faktiske udgifter vurderet i forhold til den årlige ramme.

Parterne følger endvidere udviklingen på kvartalsbasis. Udviklingen på området generelt følges i øvrigt hvert kvartal i samarbejdsudvalgene.

Hvis udgifterne til fodterapi overstiger den aftalte ramme, er parterne enige om, at der foretages modregning i den regulering, som skal finde sted den 1. april, efter at opgørelsen foreligger i begyndelsen af samme år. Modregningen skal give compensation svarende til den konstaterede forskel mellem den aftalte økonomiske ramme og de faktiske udgifter. I tilfælde af, at overskridelsen ikke fuldt ud kan modregnes i reguleringen pr. 1. april, overføres den manglende modregning til næste regulering den 1. oktober samme år.

En eventuel modregning i reguleringsordningen får konsekvenser for både honorarstigningerne og indbetalingerne til fonden. Hvis modregningen bliver mindre end reguleringsordningen, så modregnes der først i honorarstigningerne dernæst i fondsindbetalingerne.

Såfremt overskridelsen fortsat ikke er modregnet fuldt ud optages der straks forhandlinger med henblik på at iværksætte foranstaltninger, der kan bringe økonomien i overensstemmelse med det aftalte.

Følgende udgiftsdæmpende foranstaltninger kan blandt andet bringes i anvendelse:

- ændring af anvendelsesområderne for de aftalemæssige ydelser
- justering af honorarerne for en eller flere af ydelserne
- aftaler om yderligere modregning i efterfølgende honorarreguleringer

- drøfte muligheden for at begrænse tilgangen af nye patienter.

Såfremt der ikke kan opnås enighed mellem parterne inden for 3 måneder fra overskridelsen er konstateret, nedsættes honorarerne for alle aftalens ydelser. Nedsættelse af honorarerne skal svare til den procentvise forskel mellem den aftalte økonomiske ramme og de faktiske udgifter dog maksimalt 5 procent.

Bilag J. Tekniske ændringer

Generelt ændres ”overenskomst” til ”aftale” i den redaktionelle gennemskrivning af aftalen.

§ 1 Overenskomstens område og § 3 Personkreds

Sproget i § 1, stk. 1, litra a og § 3, stk. 1, litra a ensartes ved at ordet ”sukkersyge” ændres til ”diabetes”.

I § 4. Honorarer og tilskud ændres stk. 2 til følgende:

Stk. 2

En fodterapeut kan kun gives én første konsultation og journaloptagelse pr. patient.

Almindelig forebyggende vejledning er indeholdt i alle behandlingstyper.

Ydelsen 2170/2171 ”Fodstatus” er obligatorisk for diabetespatienter. Ydelsen skal tilbydes en gang årligt til patienter med diabetes og er forudsætning for behandlingstilbuddet til disse patienter. Der kan kun udføres videre behandling med tilskud inden for speciale 54 såfremt der er udført en årlig fodstatus. Fodterapeuten udfylder et fodstatusskema udarbejdet af LasF og RLTN og sender resultatet til den praktiserende læge og evt. anden henvisende læge.

Fodstatus danner grundlag for en risikovurdering af patienterne. Risikovurderingen afspejler patientens risiko for at udvikle diabetiske fodsår. Diabetespatienter opdeles i 4 risikogrupper: lav, mellem, høj og høj med særlige behov jf. ydelsesvejledning (bilag til aftalen).

Hvilke ydelser der gives til patienter henvist til de enkelte specialer kan ses af ydelsesvejledningen.

For patienter med nedgroede negle (speciale 55) kan det samlede honorar for behandlede tæer højst andrage 23 faktorer inden for en periode på 12 måneder. Antal faktorer pr. ydelse under speciale 55, se § 4 stk. 1.

Diabetespatienter i risikogruppe 2-4 kan modtage tilskud til bøjlebehandling uden begrænsning i antal behandlinger og uden særskilt henvisning til bøjlebehandling. Bøjlebehandlingen tæller ikke med i opgørelsen af behandlinger pr. patient.

§ 6 Tilskud fra den offentlige sygesikring

Der tilføjes nyt stk. 3.

”En yder er forpligtet til at informere patienten, såfremt behandlingen rækker udover, hvad overenskomsten tilskriver. Information skal gives forud for behandlingens iværksættelse.”

Noten slettes.

§ 8 Nynedsættelser

Stk. 5 ændres, som følger:

”Ansøgning indsendes til regionen. Regionen sender en kopi til LasF af alle indkomne ansøgninger.”

§ 9 Fodterapeuters tiltrædelse af overenskomsten

Stk. 5 ændres som konsekvens af ændringen i § 8, som følger:

”Anmodning om tiltrædelse til overenskomsten sendes til Landsforeningen af statsautoriserede Fodterapeuter på en af overenskomstens parter aftalt tiltrædelsesblanket. LasF påser, at den pågældende fodterapeut har ret til at udøve praksis for regionen efter denne overenskomst. For fodterapeuter der ikke er medlem af LasF, påser den enkelte region at fodterapeuten har autorisation til at udøve fodterapi.”]

Stk. 10 ændres, som følger:

”Tiltrædelsesblanketten skal indeholde oplysninger om fodterapeutens navn, personnummer, adresse, telefonnummer, hvorvidt anmodningen vedrører nyetablering, overtagelse af klinik eller ændring af status i regionen, hvor klinikken er beliggende, praksisform, hvorvidt der ydes hjemmebehandling, klinikbetegnelse, kliniktelefon, klinikadresse og tiltrædelsesdato. For fodterapeuter uden fast klinikadresse anføres dækningsområde. Eventuelt behandlende medhjælp og vikar anføres på blanketten med navn, personnummer, adresse, hvorvidt der ydes hjemmebehandling samt ansættelsestidspunkt/periode. Praktiserer fodterapeuten i en anden region, skal dette anføres.”

§ 18 Flytning af klinikadresse

Bestemmelsen ændres, som følger:

”Flytning af klinik kan ske ved ansøgning via LasF til regionen. Godkendelse meddeles, medmindre det er i strid med praksisplanen, jf. § 7, vilkår for tiltrædelse af overenskomsten eller handicapegnede forhold, jf. § 20.

For så vidt angår fodterapeuter uden fast klinikadresse (mobile fodterapeuter) gælder samme regler ved ændring af geografisk placering og dækningsområde, dog ikke reglerne jf. § 20.”

§ 19 Klinikens tilbud

Der tilføjes nyt stk. 6.

”Det skal være helt tydeligt for patienten, når vedkommende møder op i klinikken, om fodterapeuten har tiltrådt overenskomsten. Dette kan f.eks. opnås ved tydelig skiltning og angivelse af, at der er tale om en klinik med overenskomst og dermed tilskudsmulighed.”

§ 24 Oplysninger til valg af fodterapeuter - praksisdeklaration

Sidste afsnit i stk. 2 ændres, som følger:

”Fodterapeuterne skal oplyse ventetider på behandling på praksisdeklarationen på sundhed.dk. Ventetider angives som den aktuelle og forventede ventetid til ikke-akut behandling. Ventetider opdateres som minimum hvert kvartal.”

§ 28 Elektronisk afregning

Stk. 2 ændres, som følger:

Fodterapeuter, som har installeret kortlæser, der kan aflæse sundhedskortets stregkode eller magnetstribе, kan anvende sundhedskortet som elektronisk underskrift ved patienthenvendelse til fodterapeutpraksis. Underskrift via sundhedskortet skal ske en gang pr. regning.

Hvis der ikke anvendes kortlæser, skal der ved udført behandling udskrives en regningsblanket indeholdende 2 kopier. Den ene kopi underskrives af patienten. I ekstraordinære tilfælde, hvor det ikke har været muligt at opnå fornøden underskrift, påføres på regningen begrundelsen herfor. Denne kopi opbevares i klinikken i 2 år, og skal på forlangende fremsendes til regionen. Den anden kopi anvendes som kvittering til patienten.

Af regningen skal fremgå alle de oplysninger der fremgår af standarden herunder patientens personnummer, navn og adresse, regionsnummer og dato for ydelserne. Af regningen skal endvidere fremgå fodterapeutens honorar, heraf patientens tilskud og egenbetaling. Hvis fodterapeutvirksomhed drives i anden form end enkeltmandspraksis, jf. 12, skal det fremgå af regningen, hvilken fodterapeut patienten er blevet behandlet af.

Stk. 6 ændres, som følger:

Fodterapeuten skal hente oplysninger om afregning på sundhed.dk.

Stk. 7 udgår.

§ 30 It i fodterapipraksis

Stk. 3 ændres, som følger:

”Alle fodterapeuter skal have NemId og opdatere oplysninger på sundhed.dk. NemId giver også adgang til henvisningshotellet mv.”

Stk. 4 ændres, som følger:

”Alle fodterapeuter skal kunne sende elektroniske meddelelser som fx fodstatus til patientens praktiserende læge, kommuner eller andre relevante samarbejdspartnere.”

Stk. 5 ændres, som følger:

”Fodterapeuten henter elektroniske henvisninger på henvisningshotellet efter gældende regler.”

Stk. 6 ændres, som følger:

”Alle fodterapeuter skal kunne modtage al kommunikation med det offentlige via digital dokumentboks.”

§ 33 Samarbejdsudvalg

Stk. 4 slettes, da den optræder med samme tekst i § 34 stk. 4

Noten slettes.

§ 34 Samarbejdsudvalgets opgaver og beføjelser

Stk. 5 slettes.