

# **OVERENSKOMST**

**om**

**almen lægegerning**

**mellem**

**Meginfelag Sjúkrakassa Føroya  
(MSF) / (AHR)**

**og**

**Kommunulæknafeleg Føroya  
(KLF) / (PLO)**

Af 1. oktober 2006

# INDHOLDSFORTEGNELSE

<u>Kapitel I. Indledende bestemmelser</u> .....	3
<u>Kapitel II. Udvalg. Samarbejdsudvalgets opgaver og beføjelser</u> .....	3
<u>Kapitel III. Praksisregulering</u> .....	7
<u>Kapitel IV. Praksisbeskrivelse og -planlægning. Udgår</u> .....	8
<u>Kapitel V. Lægers adgang til praksis for den offentlige sygeforsikring</u> .....	8
<u>Kapitel VI. Bestemmelser vedrørende sikrede</u> .....	8
<u>Kapitel VII. Tilrettelæggelse af almen praksis</u> .....	11
<u>Kapitel VIII. Rekvisition af lægemidler og forbindsstoffer til A- og B-medlemmer på sygeforsikringens regning</u> .....	18
<u>Kapitel IX. Bestemmelser vedrørende fravær</u> .....	18
<u>Kapitel X. Nynedsættelser, praksisændringer og praksisophør. Udgår</u> .....	19
<u>Kapitel XI. Klageregler</u> .....	19
<u>Kapitel XII. Honorarer og regulering</u> .....	21
<u>Kapitel XIII. Afgrænsning af de almindelige ydelser og bestemmelser om honorering</u> .....	27
<u>Kapitel XIV. Afregning</u> .....	31
<u>Kapitel XV. Almindelige ordens- og kontrolbestemmelser</u> .....	33
<u>Kapitel XVI. Indbetaling af pensionsbidrag, indbetaling til administrationsudvalget og indbetaling til fonde m.v.</u> .....	35
<u>Kapitel XVII. Afsluttende bestemmelser</u> .....	38

## **KAPITEL I. INDLEDENDE BESTEMMELSER.**

### **§ 1. Overenskomstens parter.**

Denne overenskomst, som omhandler almen praksis er indgået mellem Meginfelag Sjúkrakassa Føroya, herefter omtalt MSF og Kommunulæknafelag Føroya, herefter omtalt KLF, som er det færøske praksisudvalg under PLO (Praktiserende Lægers Organisation)

Stk. 2. Overenskomsten omfatter almen praksis på Færøerne.

### **§ 2. Aftaler vedrørende almen praksis.**

Aftaler udover nærværende overenskomst mellem MSF og læger vedrørende almen praksis inden for Sygekasserne kan ikke indgås, medmindre der er enighed herom mellem overenskomstens parter.

---

#### Anmærkning.

Tidligere godkendte § 2-aftaler fortsætter uændret.

### **§ 3. Læger med speciallægeanerkendelse.**

Alment praktiserende læger, der har modtaget speciallægeanerkendelse i andre specialer end almen medicin, kan ikke for behandling af sygdom inden for disse specialer forlange højere betaling end fastsat i denne overenskomst, medmindre der mellem MSF på den ene side og P.L.O. og Foreningen af Speciallæger (FAS) på den anden side er indgået overenskomst herom for et særligt område.

### **§ 4. Overenskomstområdet.**

Overenskomsten omfatter sygdomsbehandling af personer, som har adgang til vederlagsfri lægehjælp i henhold til lov om offentlig sygeforsikring (A-medlemmer) og det forebyggende arbejde, der sker som et led i den almindelige patientbehandling, hvor det findes fornødent at tage rådgivningsmæssige og andre initiativer med forebyggende sigte.

Stk. 2. Overenskomsten omfatter i det omfang, det er fastsat i de enkelte bestemmelser, sygdomsbehandling af andre personer end de personer, som har adgang til vederlagsfri lægehjælp i henhold til lov om offentlig sygeforsikring.

Stk. 3. Overenskomsten omfatter endvidere i det omfang, det er fastsat i de enkelte bestemmelser, anden lægehjælp end sygdomsbehandling.

## **KAPITEL II. UDVALG**

§§§ 5, 6 og 7 Udgår

### **§ 8. Samarbejdsudvalget**

Der nedsættes et samarbejdsudvalg (SU ) bestående af 3 medlemmer udpeget af MSF og 3 medlemmer udpeget af KLF.

Stk. 2. SU holder ordinært møde hvert kvartal og iøvrigt når mindst 3 medlemmer stiller krav herom.

Stk. 3. Samarbejdsudvalget kan kun træffe afgørelser såfremt samtlige medlemmer er enige. Opnås der ikke enighed, kan en af parterne vælge at forelægge sagen for opmanden.

Stk. 4. Afgørelser truffet af Samarbejdsudvalget vedr. fortolkning og anvendelse af landsoverenskomsten samt klagesager kan, når der foreligger nye oplysninger i sagen og når krav herom fremsættes af en af sagens parter overfor samarbejdsudvalget inden 6 uger fra modtagelsen af den skriftlige afgørelse, kræves genoptaget.

Stk. 5. Såfremt SU fastholder sin afgørelse, kan afgørelsen inden 4 uger fra modtagelsen af den skriftlige afgørelse kræves forelagt opmanden.

Stk. 6. SU fastsætter selv sin forretningsorden.

### **§ 9. Samarbejdsudvalgets opgaver og beføjelser**

SU skal til fremme af samarbejdet mellem parterne og til brug for udvikling eller ændring af de overenskomstmottatte opgaver på eget initiativ foretage fornødne undersøgelser og kan udarbejde vejledning til forståelse og praktisering af overenskomstens bestemmelser.

Stk. 2. SU afgør endvidere fortolkningsspørgsmål med hensyn til forståelse og praktisering af overenskomstens enkelte bestemmelser.

Stk. 3. SU behandler klager over lægebetjeningen, jfr. kapitel XI.

Stk. 4. Udgår.

Stk. 5. SU har pligt til at føre effektiv kontrol med udgifterne til lægehjælp ydet i henhold til denne overenskomst, herunder udgifter, der er afhængig af lægernes ordination, jfr. kapitel XV.

Stk. 6. SU kan træffe foranstaltninger til nedbringelse af en læges regningskrav til den offentlige sygeforsikring, og herunder fastsætte en højstegrænse for lægeudgifterne for en eller flere læger.

Stk. 7. Såvel MSF som KLF er pligtige til at meddele statistiske oplysninger, som er nødvendige for udvalgets virksomhed. SU fastlægger retningslinjer for, hvilket statistisk materiale, der på grundlag af tilmeldings- og afregningssystemet skal udarbejdes til brug for udvalget, og tager herunder stilling til afholdelse af de udgifter, der er forbundet med udarbejdelsen af det statistiske materiale.

Stk. 8. SU skal orienteres om landsdækkende statistisk materiale vedrørende overenskomsten, som hver af overenskomstens parter måtte udarbejde. Materialet skal videregives i anonymiseret form, såfremt hensynet til enkeltpersoner taler herfor.

Stk. 9. SU kan forelægge spørgsmål til udtalelse hos myndigheder og organisationer med ekspertise inden for overenskomstens område.

Stk. 10. SU varetager iøvrigt de opgaver, der er henlagt til udvalget i kapitel III og fremefter.

### **§ 10. Samarbejdsudvalgets sanktionsmuligheder**

SU har, for så vidt det drejer sig om en sygekasse, adgang til:

- a) at tildele advarsel eller at udtale misbilligelse med eller uden tilkendegivelse af gentagelsesvirkning.
- b) at pålægge sygekassen at efterbetale lægen et af SU fastsat beløb.
- c) at pålægge sygekassen en bod, der stilles til rådighed for velgørende formål.

Beslutninger efter b) og c) kan tillægges frister for, hvornår betalingen skal falde.

Stk. 2. SU har, for så vidt det drejer sig om en læge, adgang til:

- a) at tildele advarsel eller udtale misbilligelse med eller uden tilkendegivelse af gentagelsesvirkning.
- b) at beslutte, at lægen til sygekassen skal tilbagebetale et af SU fastsat beløb.
- c) at pålægge lægen en bod, der stilles til rådighed for velgørende formål.
- d) at udelukke lægen fra at praktisere efter overenskomsten.

Beslutninger efter b) og c) kan af sygekassen effektueres ved modregning i lægens tilgodehavende hos sygekassen.

Stk. 3. SU kan bestemme, at en afsagt kendelse skal offentliggøres med eller uden navns nævnelse i tidsskrifter el. lign. med adressat til sygekasse og almen praksis.

Stk. 4. Afgørelser indeholdende en af de i stk. 1 og 2 nævnte sanktioner skal sendes i anbefalet brev.

Stk. 5. I mangel af enighed om iværksættelse af en sanktion, kan sagen af overenskomstens parter indbringes for en opmand, jfr. § 11.

## **§ 11. Opmand**

Parterne beskikker en uafhængig opmand, der har virke som eller har virket som dommer.

Stk. 2. I tilfælde af uenighed mellem parterne om udpegning af opmand udpeges denne af Landsstýrismanninum í heilsumálum.

Stk. 3. Udgifterne til opmandens virksomhed afholdes af overenskomstens parter.

Stk. 4. Samarbejdsudvalgets medlemmer samt sekretariater har adgang til at deltage i møder med opmanden.

Stk. 5. Hver af parterne har adgang til at indkalde sagkyndige til at deltage i disse møder.

## **§ 12. Opmandens opgaver**

Sager om fortolkning og anvendelse af overenskomsten samt klagesager, hvorom ikke kan opnås enighed i Samarbejdsudvalget, kan af hver af overenskomstens parter indbringes for opmanden jfr. § 8. stk.5.

Stk. 2. Såfremt en af overenskomstens parter anmoder herom, har parterne mulighed for at forelægge sagen mundtligt. Parterne har mulighed for at fremkomme med yderligere skriftligt materiale, idet opmanden dog kan fastsætte en frist herfor. Opmanden har tilsvarede mulighed for at indkalde sagens parter til at afgive mundtlig forklaring eller fremsende supplerende skriftligt materiale.

Stk. 3. Såfremt en af overenskomstens parter ønsker, at opmanden skal mægle mellem parterne, undersøger opmanden muligheden for et forlig og fremsætter, om muligt, en forligsskitse. Kan der ikke opnås forlig afsiger opmanden kendelse, der er bindende for parterne.

Stk. 4. I sager, hvor ingen af parterne har ønsket mægling, afsiger opmanden kendelse, der er bindende for parterne.

Stk. 5. Parterne skal have mulighed for at afgive skriftlige svar med rimelige frister samt adgang til mundtlig fremlæggelse.

Stk. 6. Samarbejdsudvalget fastsætter nærmere regler for behandling af sager, herunder frister for behandling af sager ved opmanden.

**§§ 12a. og 12b.** Udgår.

**§ 12c. Kvalitets- og efteruddannelsesudvalg.**

Der nedsættes et kvalitets- og efteruddannelsesudvalg som et underudvalg under samarbejdsudvalget

Stk. 2. Udvalget består af 2 medlemmer udpeget af MSF og 2 medlemmer udpeget af praksisudvalget.

Stk. 3. Udgifterne forbundet med kvalitets- og efteruddannelsesudvalg arbejde finansieres af midler fra MSF jfr. § 108 c.

Stk. 4. Samarbejdsudvalget træffer aftale om fordeling af midlerne, men kan deligere bevillingskompetance til kvalitets- og efteruddannelsesudvalget. Kvalitets- og efteruddannelsesudvalget kan kun træffe afgørelser i enighed.

Stk. 5. Evt. Uforbrugte midler overføres til efterfølgende regnskabsår til de formål, der er beskrevet.

**§ 12d. Opgaver for kvalitets- og efteruddannelsesudvalget.**

Udvalget skal fremme arbejdet med kvalitetsudvikling og efteruddannelse blandt de alment praktiserende læger. Udvalget skal herunder bidrage til implementering af nye faglige ydelser og andre tiltag aftalt af overenskomstens parter.

Stk. 2. Udvalget skal medvirke til tilvejebringelse og præsentation af alle relevante oplysninger, som kan udarbejdes af MSF, til de alment praktiserende lærer om aktiviteten i deres praksis.

Stk. 3. Udvalget kan anbefale MSF, at der skal stilles yderligere oplysninger til rådighed for de alment praktiserende læger end anbefalet af det centrale kvalitetsudviklingsudvalg.

Stk. 4. Udvalget tilskynder til og iværksætter konkrete kvalitetsudviklingsprojekter med deltagelse af de alment praktiserende læger.

Stk. 5. Udvalget skal holde sig orienteret om den løbende udvikling i strukturen af de danske kvalitets- og efteruddannelsesudvalg i forbindelsen med regionsdannelserne og søge fordelagtigt samarbejde med disse, det være sig på regionsplan og/eller landsplan.

Stk. 6. Udvalget orienterer f.eks. gennem tolvmandsforeninger eller lignende de alment praktiserende læger om arbejdet i og initiativer iværksat af det centrale kvalitetsudviklingsudvalg, om udvalgets eget arbejde, samt om øvrige forhold med relevans for den enkelte praktiserende læges arbejde med kvalitetsvurdering, -sikring og -udvikling.

---

**Anmærkning:**

Udvalget kan endvidere varetage lægemiddelkomitéarbejde og understøtte alment praktiserende lægers arbejde med at vurdere, sikre og udvikle kvalitet i lægemiddelanvendelsen, herunder rationel farmakoterapi.

### **KAPITEL III. PRAKSISREGULERING.**

**§ 13. Praksisområdeinddeling.** Udgår.

**§ 14. Godkendelse af praksisområdeinddelingen.**

Inddelingen af Færøerne i praksisområder og ændringer i denne inddeling skal godkendes af Landsstýrismanninum í heilsumálum.

**§§ 15. og 16.** Udgår.

**§ 17. Praksisstørrelse.**

En praksis, der har mere end 1600 A-medlemmer tilmeldt pr. læge, har ret til efter skriftlig meddelelse til MSF at få lukket for tilgangen af A-medlemmer.

Såfremt der sikres mulighed for et frit lægevalg må antages at ville blive urimeligt forringet ved lukningen, kan MSF gøre spørgsmålet om tilladelse til lukning for tilgang af gruppe A-medlemmer til genstand for forhandling i Samarbejdsudvalget.

Stk. 2. Praksis, som har færre end 1600 tilmeldte A-medlemmer pr. læge, men hvis praksisarbejde som følge af størrelsen af B-medlemmer, som bedriftslæge, skolelæge eller tilsvarende af Samarbejdsudvalget bedømmes til at svare til en normal praksis med mere end 1600 tilmeldte gruppe A-medlemmer pr. læge, ligestilles med de i stk. 1 nævnte praksis.

Stk. 3. Praksis, der af særlige grunde ønsker et lavere antal tilmeldte A-medlemmer pr. læge end 1600, kan søge Samarbejdsudvalget om lukning ved et lavere antal A-medlemmer dog ikke under 538.

Stk. 4. MSF og praksisudvalget kan, hvor der foreligger særlige grunde, tage spørgsmålet om lukning for tilgang til praksis op til afgørelse i Samarbejdsudvalget.

Stk. 5. Praksis, der har lukket for tilgang af A-medlemmer får automatisk på ny åbnet for tilgang, når antal tilmeldte A-medlemmer falder til under 1475 eller det andet antal, der i de i stk. 1-3 nævnte tilfælde måtte være fastsat. En praksis, der har lukket for tilgang efter stk. 1-3, kan med virkning fra den 1. i den efterfølgende måned, såfremt dette er meddelt SU skriftligt senest den 15. i en måned, på ny få åbnet for tilgang.

Stk. 6. Reguleringen af praksisstørrelsen sker på grundlag af det antal sikrede, der benyttes ved beregningen af basishonorarer, jfr. § 84, og har virkning fra begyndelsen af det følgende kvartal.

Stk. 7. Uanset lukning for tilgang til praksis kan følgende A-medlemmer tilmeldes lægen, medmindre denne beder sig fritaget herfor:

a) Børn af sikrede tilmeldt lægen ved børnenes slevstændige optagelse i sygekassen.

b) Ægtefæller og samlevende til sikrede tilmeldt lægen.

c) Sikrede, der overgår fra B-medlemsskab eller hvilende medlemsskab, når lægen er sikredes hidtidige læge.

d) Sikrede, der efter midlertidig flytning (højskoleophold m.v.) flytter tilbage, når lægen er sikredes hidtidige læge på stedet.

Stk. 8. Såfremt lægen i medfør af stk. 7 beder sig fritaget for at få en af de i stk. 7 a) og b) nævnte sikrede tilmeldt, skal de øvrige familiemedlemmer have adgang til at skifte læge.

#### **§ 18. Automatisk lukning for tilmelding til praksis.**

En praksis, der har mere end 2542 A-medlemmer tilmeldt pr. læge, får lukket for tilgang af sikrede, medmindre de sikredes mulighed for et frit lægevalg vil blive urimeligt forringet.

Stk. 2. For praksis, der er lukket i medfør af stk. 1, gælder bestemmelserne i § 17, stk. 5, således at praksis åbnes, når antallet af tilmeldte sikrede falder til under 2411.

#### **§§ 19 - 24. Udgår.**

### **KAPITEL IV. PRAKSISBESKRIVELSE OG -PLANLÆGNING. Udgår.**

### **KAPITEL V. LÆGERS ADGANG TIL PRAKSIS FOR MSF.**

#### **§ 25. Autorisationskrav for alment praktiserende læger.**

Ret til at påtage sig praksis for den offentlige sygeforsikring har læger, der har Sundhedsstyrelsens tilladelse til at betegne sig som speciallæger i almen medicin i henhold til Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 898 af 27. november 1993 eller som kan dokumentere, at de opfylder betingelserne i bekendtgørelsens § 13 for at opnå en sådan ret.

---

#### **Anmærkning.**

I overensstemmelse med hidtidig praksis skal autorisationskravene som hovedregel også være opfyldt for vikarer i almen praksis. Lægen skal så vidt muligt sørge for, at en antaget vikar opfylder betingelserne for at betegne sig som alment praktiserende læge. Vikarer ansat udover 2 måneders varighed skal altid opfylde disse betingelser, medmindre vikaren er eller har været amanuensis i pågældende praksis.

#### **§ 26. Udgår.**

### **KAPITEL VI. BESTEMMELSER VEDRØRENDE SIKREDE.**

#### **§ 27. Valg af læge.**

Selvstændigt sikrede, bortset fra de i § 29, stk. 4, nævnte sikrede, vælger læge (praksis), der har åbent for tilgang til praksis. En læge, hvis praksis er tilrettelagt som enkeltmandspraksis, jfr. § 36, kan ikke vælge sig selv som læge.

#### Stk. 2. Udgår.

Stk. 3. Uanset lukning for tilgang til praksis kan følgende A-medlemmer tilmeldes lægen, medmindre denne beder sig fritaget herfor.



- a) børn af sikrede tilmeldt lægen ved børnenes selvstændige sygeforsikringsregistrering.
- b) ægtefæller og samlevende til sikrede tilmeldt lægen.
- c) sikrede, der overgår fra B-medlems- eller hvilende sygeforsikringsstatus, når lægen er sikredes tidlidere læge.
- d) sikrede, der efter en midlertidig flytning (højskoleophold, m.v.) flytter tilbage, når lægen er sikredes hidtidige læge på stedet.

Stk. 4. Når en praksis flytter sit konsultationssted inden for praksisområdet, herunder i anledning af lokal sammenlægning af praksis lægger praksis sammen med en eller andre nærliggende praksis, og derved forlader det sted, hvor praksis hidtil har haft konsultationslokaler, skal de sikrede med samboende ægtefælle og børn, som hidtil har været tilmeldt praksis, have adgang til fortsat at være tilmeldt samme praksis, såfremt de ønsker det.

Stk. 5. Samboende vælger normalt samme læge (praksis). Børn (plejebørn), der ikke er selvstændigt sikrede, følger forældrene (plejeforældrene). Har forældrene valgt hver sin læge, følger børnene moderen, medmindre andet aftales.

Stk. 6. De sikrede kan ved flytning i tilfælde af langvarigt tilhørsforhold til lægen/praksis samt i ekstraordinære situationer i forbindelse med særligt lægeskifte, jfr. § 34, efter dispensation i Samarbejdsudvalget på grundlag af retningslinier fastsat af parterne beholde deres hidtidige læge. Dispensation forudsætter, at lægen/praksis indvilger heri.

### **§ 28. Bestemmelser i forbindelse med valg af læge.**

Enhver nytilkommet sikret skal hos den lokale sygekasse have oplyst, hvilke læger den pågældende efter overenskomsten har ret til at vælge imellem og spørges om, hvilken læge pågældende ønsker at vælge.

Stk. 2. Oplysningerne skal foreligge skriftligt på lister, hvoraf fremgår lægernes navn, køn, alder, konsultationsadresse, hvilken vagtordning praksis deltager i samt endelig, om der er tale om enkeltmandspraksis eller kompagniskabspraksis. For kompagniskaber skal det være oplyst, hvor mange læger der deltager. Det skal endvidere fremgå, hvornår lægen kan træffes telefonisk med henblik på telefonkonsultation samt anmodning om sygebesøg. Hvis lægen har åben konsultation, skal tidsrummet for den åbne konsultation fremgå. Hvis lægen har tidsbestilling, skal det fremgå, hvornår tidsbestilling kan finde sted. Endvidere skal der gives oplysning om, i hvilket omfang de adgangs- og indretningsmæssige forhold vedrørende konsultationslokalerne tilgodeser bevægelses-hæmmede patienter. Herudover må der ikke meddeles de sikrede oplysninger om lægerne eller under nogen form ske påvirkning af sikrede ved valg af læge.

Stk. 3. Sygekassen har pligt til at sørge for, at samtlige selvstændigt sikrede i Sygekassen er tilskrevet en læge og indgår i afregningen med lægerne. Undtaget herfra er de i § 29, stk. 4, nævnte sikrede.

Stk. 4. Det skal i Samarbejdsudvalget aftales, hvorledes der skal forholdes ved placering af sikrede, der trods opfordring hertil ikke har valgt læge. Børn, der efter § 27, stk. 5, har fulgt moderen, og som ikke vælger anden læge i medfør af stk. 1, tilmeldes ved den selvstændige registrering i sygeforsikringen moderens læge.

### **§ 29. Adgang til lægehjælp efter overenskomsten.**

Sikrede har kun adgang til vederlagsfri lægehjælp efter denne overenskomst hos den læge, de er tilmeldt, eller dennes stedfortræder. Ved stedfortræder forstås en læge, der under en alment praktiserende læges fravær fra praksis, passer dennes tilmeldte patienter.

Stk. 2. Under midlertidigt ophold uden for lægens praksisområde har de sikrede adgang til at søge anden læge ved pludselig opstået eller forværret sygdom, ulykkestilfælde eller lignende, hvor lægehjælp ikke kan afvente muligheden for at søge egen læge i dennes sædvanlige træffetid.

Stk. 3. De sikrede har adgang til lægehjælp ved anden end den valgte læge i tilfælde af pludselig opstået eller forværret sygdom, ulykkestilfælde og lignende, hvor det er en anden person end den sikrede, der skaffer adgangen til læge.

Stk. 4. Sikrede, der af registreringsmæssige årsager ikke kan tilmeldes en læge, har adgang til at søge enhver læge, der er tilmeldt overenskomsten. Det samme gælder sikrede på øer, hvor der ikke er etableret lægepraksis.

Stk. 5. Lægen kan til enhver tid, enten direkte eller gennem praksisudvalget, over for Sygekassen rejse spørgsmål om en persons ret til vederlagsfri lægehjælp.

Stk. 6. Hvor der i denne overenskomst er givet adgang til lægehjælp ved anden læge end den valgte læge, er det en forudsætning, at lægen er kommunelæge eller vikar for kommunelæge.

### **§ 30. Legitimation.**

Enhver sikret, der søger lægehjælp, skal over for lægen legitimere sig som berettiget til den søgte lægehjælp ved forevisning af gyldigt medlemsbevis.

Stk. 2. I tilfælde, hvor det ikke har været muligt straks at fremskaffe den omhandlede legitimation, f.eks. de i § 29, stk. 2 og 3, nævnte situationer, skal legitimationen snarest tilvejebringes og forevises lægen. Sygekassen skal dog honorere denne første lægehjælp, hvis vedkommende er sikret.

Stk. 3. Såfremt den sikrede ikke på den anførte måde legitimerer sig, er lægen berettiget til at afkræve den pågældende betaling, som om pågældende ikke var sikret.

### **§ 31. Konsultation, telefonkonsultation og anmodning om sygebesøg.**

Hvis den sikredes helbredstilstand ikke forhindrer det, skal lægen søges i konsultationstiden, eller for så vidt angår telefonkonsultation i den af lægen afsatte tid herfor, jfr. § 39, stk. 1.

Stk. 2. Anmodning om sygebesøg, der ønskes aflagt samme dag, skal ske inden kl. 11 formiddag. Fremsættes anmodning senere, påhviler det ikke lægen at tilse den syge før næste konsultationsdag, medmindre det drejer sig om pludselig eller forværret sygdom, ulykkestilfælde eller lignende, som efter lægens skøn gør sygebesøg påkrævet inden næste ordinære konsultationsdag.

Stk. 3. Det påhviler sygekassen at indskærpe de sikrede disse bestemmelser og på lægens forlangende over for vedkommende sikrede at påtale overtrædelser heraf.

Stk. 4. Sikrede, der har en tidsaftale, er forpligtet til at overholde denne eller afmelde den, og må acceptere de ventetider, der kan opstå, bl.a. som følge af lægens forpligtelse til at varetage den akutte sygebehandling.

Stk. 5. Henvender en sikret sig til en læge uden for konsultationstiden eller fremsættes anmodning om sygebesøg efter kl. 11 uden, at hurtig lægehjælp efter lægens skøn er påkrævet, er lægen ikke forpligtet til at yde lægehjælp. Lægen er berettiget til at yde hjælpen som en ydelse uden for sygeforsikringen under forudsætning af, at den sikrede orienteres om, at lægehjælpen i så tilfælde sker for patientens egen regning.

### **§ 32. Misbrug af adgang til lægehjælp og nægtelse af at efterkomme lægens råd.**

Mener en læge, at en af lægen behandlet sikret misbruger sygeforsikringen, skal lægen underrette den lokale sygekasse.

Stk. 2. Hvis en sikret ikke følger lægens anvisninger, kan lægen frasige sig behandlingen af patienten, idet lægen samtidig giver sygekassen underretning herom.

### **§ 33. Almindeligt lægeskifte.**

Lægeskifte kan finde sted med virkning fra den 1. i en efterfølgende måned, såfremt dette er meddelt Sygekassen senest den 15. i måneden. Valg af anden læge kan tidligst finde sted 6 måneder herefter.

### **§ 34. Særligt lægeskifte.**

Efter aftale med sygekassen og vedkommende læge/praksis kan en sikret, når særlige forhold gør sig gældende, skifte til en anden af den sikrede udpeget læge/praksis, der indvilger heri.

Stk. 2. Efter aftale mellem sygekassen og vedkommende læge/praksis kan, når særlige forhold gør sig gældende, sikrede, for hvem lægen/praksis ønsker sig fritaget for at udføre lægegerning, henvises til en anden af den sikrede udpeget læge/praksis, der indvilger heri.

Stk. 3. Såfremt sygekassen, lægen (praksis) eller den sikrede ikke kan tiltræde et skifte, kan hver af sagens parter forelægge sagen for Samarbejdsudvalget. Samarbejdsudvalget kan bestemme, at skiftet ikke kan finde sted, før den sikrede har været tilmeldt lægen (praksis) i 6 måneder.

Stk. 4. Ved ægteskabs indgåelse kan hver af ægtefællerne skifte til den anden ægtefælles læge (praksis), såfremt de ønsker at have samme læge (praksis).

Stk. 5. Såfremt lukning for tilgang til en praksis medfører, at de i § 27, stk. 2 a og b, nævnte sikrede ikke kan få samme læge, fordi lægen beder sig fritaget for det, har de øvrige familiemedlemmer, tilmeldt den lukkede praksis, adgang til at skifte læge.

### **§ 35. Udgår.**

## **KAPITEL VII. TILRETTELÆGGELSE AF ALMEN PRAKSIS.**

### **§ 36. Praksisformer.**

Almen praksis kan tilrettelægges som enkeltmandspraksis, kompagniskabspraksis eller anpartselskab. Alle praksisformer kan fungere i samarbejdspraksis.

a) Ved enkeltmandspraksis forstås: Lægegerning udøvet af enkeltperson uden fællesskab med andre læger om patienter og økonomi.

b) Ved kompagniskabspraksis forstås: Praksis, der drives af 2 eller flere læger, der har fælles patient kreds, økonomi, lokaler og personale.

c) Udgår.

d) Ved samarbejdspraksis forstås: Praksis, der drives i samarbejde mellem flere enkeltmands- og/eller kompagniskabspraksis med hver deres patientkreds, hvorom der dog findes et vist samarbejde og med fællesskab om lokaler og helt eller delvist om personale.

Stk. 2. I alle former for praksis kan medvirke lægelig medhjælp, enten som praksisreservelæge eller uddannelsesamanuensis og derudover som amanuenser på andre vilkår.

Stk. 3. Udgår.

Stk. 4. Enkeltmandspraksis med lægelig medhjælp betragtes efter overenskomsten som enkeltmandspraksis.

Stk. 5. Udgår.

### **§ 36 a. Almen praksis i anpartsselskabsform.**

Læger, der udøver almen praksis i selskabsform, er personligt forpligtede efter overenskomstens almindelige bestemmelser, ligesom det er den enkelte praktiserende læge, der personligt skal til- eller fratræde overenskomsten.

### **§ 37. Behandling og undersøgelse.**

Undersøgelse og behandling bør foregå i lægens konsultation, medmindre sygdommen eller forholdene i øvrigt efter lægens skøn nødvendiggør besøg.

Stk. 2. Dette forhold bør fremhæves over for de sikrede af både lægen og MSF.

### **§ 38. Dagtiden.**

Ved dagtid forstås hverdage mandag-fredag kl. 08.00-16.00, dog grundlovsdag og ólavsøkuafan, kl. 08.00-12.00.

### **§ 39. Tilrettelæggelse af lægebetjeningen i dagtiden.**

Lægen informerer sygekassen om, hvordan han har tilrettelagt sin praksis for så vidt angår træffetider for forskellige typer af telefoniske henvendelser og tidsrum for eventuel åben konsultation. Lægen informerer ligeledes patienterne herom ved udlevering eller tilsendelse af skriftlig information. Varige ændringer i henhold til 1. punktum skal ligeledes meddeles MSF med henblik på revision af lægevalgs listerne, jfr. § 28, stk. 2.

### **Stk. 2. Konsultationer.**

- a) Lægen afholder fra mandag til fredag hver dag konsultation med fast træffetid og/eller efter tidsbestilling. Lægen må ikke holde konsultation på lørdage. Dagkonsultationen kan bort-falde den dag, lægen eventuelt har sen, fast træffetid, jfr. b. Den sene konsultation må ikke afholdes mandag.
- b) Konsultationstiden tilrettelægges således, at fortrinsvis de sikrede, hvis arbejde forhindrer dem i at benytte konsultationen i dagtiden, tilgodeses gennem mulighed for konsultation efter normal arbejdstids ophør kl. 16.00.
- c) Læger, der alene afholder konsultation med tidsbestilling, skal tilrettelægge deres konsultation og tidsbestilling således, at de sikrede sædvanligvis kan få tidsbestilt konsultation senest den 5. hverdag efter tidsbestillingen.
- d) Ved akut opstået behov for lægehjælp i dagtiden skal patienten have adgang til lægehjælp telefonisk eller på anden vis inden kl. 16.00 samme dag hos egen læge eller en eller flere af denne navngivne stedfortrædere, som lægen har indgået aftale med.

- e) Læger, der ikke har fast træffetid, skal give mulighed for, at også ikke-akut syge sikrede, der ønsker en konsultation uden forudgående tidsbestilling, har mulighed herfor, hvis de henvender sig i konsultationen inden et bestemt tidspunkt og er villige til at acceptere ikke at kunne komme i konsultation, før de tidsbestilte konsultationer giver plads herfor.
- f) Såfremt en læge i sin sene faste konsultation søges af en patient, der ikke er tilmeldt pågældende, er lægen, hvis det drejer sig om akutte tilfælde, der ikke kan afvises, og som kræver hurtig behandling, berettiget til at udfærdige regning som nævnt i § 96, stk. 2, hvis henvendelsen sker efter kl. 16. Ved ikke-akutte tilfælde, henvises patienten til egen læge.

### **Stk. 3. Telefoniske henvendelser.**

- a) Lægen eller dennes personale skal kunne træffes telefonisk i dagtiden, eller der skal gives henvisning til eller omstilling til et telefonnummer, hvor lægen eller en eller flere af denne navngivne stedfortrædere, som lægen har indgået aftale med, kan træffes. Henvisninger m.v. ved hjælp af telefonsvarer skal være præcise og aktuelle.
- b) Lægen er hver dag fra mandag til fredag i et eller flere tidsrum tilgængelig for telefonkonsultationer og andre telefoniske henvendelser end tidsbestilling, afhængig af patienternes muligheder og behov for at henvende sig med henblik på telefonisk rådgivning. Telefontiden eller en del heraf kan være den samme som tiden for anmodning om sygebesøg, jfr. stk. 4.
- c) Læger, der afholder konsultation med tidsbestilling, skal i et fast tidsrum hver dag fra mandag til fredag give mulighed for tidsbestilling. Tidsrummet for tidsbestilling skal være forskelligt fra tidsrummet for telefonkonsultation, såfremt sammenfald af de to funktioner forhindrer en rimelig adgang til at komme i kontakt med lægen eller hjælpepersonalet.
- d) På tidspunkter med mange telefoniske henvendelser til lægen, tilstræber lægen at afhjælpe ulemper og uvished i form af ventetid, gentagne opkald m.v. forbundet hermed for patienten.

### **Stk. 4. Sygebesøg.**

- a) Lægen er forpligtet til fra mandag til og med fredag i dagtiden at aflægge sygebesøg, såfremt henvendelse om lægehjælp er sket inden kl. 11.00 samme dag, og såfremt henvendelsen efter lægens vurdering af sygdommen og/eller forholdene i øvrigt nødvendiggør besøg, jfr. § 37, stk. 1.
- b) Er henvendelsen i tilsvarende tilfælde som nævnt i a) sket senere end kl. 11.00, er lægen ikke forpligtet til at tilse den syge samme dag, medmindre det drejer sig om pludselig eller forværret sygdom, ulykkestilfælde og lignende, som efter lægens skøn kræver lægehjælp inden næste konsultationsdag.
- c) Lægen må ikke aflægge sygebesøg uden at være tilkaldt, eller uden at besøget er aftalt.

#### **§ 39 a. Elektronisk kommunikation mellem læge og patient.**

Lægen kan vælge, om e-mail-kommunikation helt eller delvis skal være en del af praksis tilbud til patienterne.

Stk. 2. De nærmere vilkår for e-mail-kommunikation med patienten er beskrevet i anmærkningen til § 68., ydelse nr. 0105.

#### **§ 40. Adgangs- og indretningsforhold vedrørende lægens konsultation.**

Ved etablering, indretning og ændring af lægens konsultationslokaler tilstræbes hensigtsmæssige forhold for bevægelsehæmmede, såvel med hensyn til adgangsforholdene til konsultationslokalerne som med hensyn til indretningen af disse.

#### **§ 41. Indlæggelse på sygehuse og rekonvalescenthjem.**

Lægen kan indlægge de sikrede på sygehusene på Færøerne og rekonvalescenthjem.

Stk. 2 Udgår.

Stk. 3. Ved indlæggelse på sygehuse i videre omfang end nævnt i stk. 1 skal lægen gøre den sikrede opmærksom på, at indlæggelsen kan medføre betalingsmæssige konsekvenser for den sikrede.

Stk. 4. Lægen udsteder uden særligt vederlag indlæggelsessedler, hvor ingen særlig lægeerklæring er en forudsætning, jfr. § 73.

Stk. 5. Lægen udsteder uden særligt vederlag blanket til optagelse på rekonvalescenthjem.

#### **§ 42. Henvisning til speciallægeundersøgelse og -behandling.**

Lægen kan henvise de sikrede til speciallægeundersøgelse og -behandling, jfr. dog stk. 3 og 4. Lægen har pligt til at gøre sig bekendt med den seneste fremsendte fortegnelse over speciallæger, der er tilmeldt overenskomsten med MSF.

Stk. 2. Såfremt lægen henviser til speciallæge, som han ved ikke har overenskomst med MSF, skal patienten gøres opmærksom på de betalingsmæssige konsekvenser heraf.

Stk. 3. Udgår.

Stk. 4. Laboratorieundersøgelser og/eller patologiske undersøgelser finder sted i sygehusvæsenet. Lægen kan ikke henvise til private laboratorier eller privatpraktiserende patologer på sygekassens regning. Såfremt lægen i den situation henviser til private laboratorier eller privatpraktiserende patolog, skal patienten gøres opmærksom på de betalingsmæssige konsekvenser heraf.

Stk. 5. Særlige retningslinier for henvisning til øvrige speciallæger kan aftales mellem overenskomstens parter og Foreningen af Speciallæger. Retningslinierne kan eventuelt aftales efter indstilling fra Samarbejdsudvalget.

Stk. 6. Henvisningen udstedes uden særligt vederlag på en af overenskomstens parter og Foreningen af Speciallæger aftalt henvisningsblanket, der udtrykkeligt angiver det i stk. 2 nævnte forhold. Med henvisningen skal følge relevante anamnesticke oplysninger og meddelelser om resultatet af allerede foretagne undersøgelser.

**§ 43.** Udgår.

#### **§ 44. Henvisning til behandling ved fysioterapeut.**

Lægen kan ordinere behandling ved fysioterapeut.

Stk. 2. Henvisningen udstedes uden særligt vederlag på en af overenskomstens parter og Føroysskir Fysioterapeutar aftalt henvisningsblanket.

**§§ 44a. og 45** Udgår.

#### **§ 46. Ordination af lægemidler.**

Ved ordination af lægemidler, hvortil sygekasserne yder tilskud, anvendes recepter, som apoteket stiller til rådighed. Recepten udfyldes med sikredes sygekassennummer, navn og adresse og lægens navn og adresse. Recepternes fremstilling aftales mellem parterne.

#### **§§ 47. og 48 Udgår.**

#### **§ 49. Vagttidens omfang og opdeling.**

Ved vagttiden forstås tidsrummet hverdage, mandag - fredag kl. 16.00 - 08.00, dog grundlovsdag og ólavskvæftan fra kl. 12.00 samt lørdage, søn- og helligdage kl. 00.00-24.00.

Stk. 2. Ved A-vagten forstås tidsrummet hverdage mandag - fredag kl. 16.00 - 22.00, lørdage kl. 08.00 - 20.00 samt grundlovsdag og ólavskvæftan fra kl. 12.00 - 20.00.

Stk. 3. Ved B-vagten forstås alle tidsrum, der ikke er omfattet af dagtiden eller A-vagten, jfr. stk. 2, d.v.s.: Alle dage kl. 00.00 - 08.00. Hverdage kl. 22.00 - 24.00, grundlovsdag og ólavskvæftan dog kl. 20.00 - 24.00. Lørdage kl. 20.00 - 24.00. Søn- og helligdage kl. 08.00 - 24.00.

#### **§ 50. Tilrettelæggelse af lægebetjeningen uden for dagtiden.**

Landsstyret er via kommunelægeordningen ansvarlig for tilrettelæggelsen af lægebetjeningen uden for de alment praktiserende lægers dagarbejdstid, jfr. §§ 38. og 49. Tilrettelæggelsen sker efter drøftelse i Samarbejdsudvalget.

**Anm.** Jfr. landsstyrets skrivelse af 29.01. - 1997, J. nr. 945-19/91.

Stk. 2. Lægebetjeningen tilrettelægges således, at det sikres, at patienter, der har behov for (almen) lægehjælp i vagttiden, på rimelig måde kan få adgang til denne lægehjælp.

Stk. 3. Tilrettelæggelsen sker samordnet med øvrigt sundhedsmæssigt beredskab uden for dagtiden.

Stk. 4. Overenskomstparterne kan efter drøftelse i Samarbejdsudvalget beslutte, at tilrettelæggelsen af lægebetjeningen uden for dagtiden for hele eller dele af landet finder sted på anden måde end efter §§ 50a og 51. Alment praktiserende lægers deltagelse i sådanne vagtordninger kan ske ved indgåelse af § 2-aftaler herom. Drøftelse og beslutning i henhold til 1. punktum foretages på grundlag af præcis beskrivelse af forslag til tilrettelæggelse af lægebetjeningen uden for dagtiden, herunder med præcis beskrivelse af virkningerne for den overenskomstmæssige lægebetjening uden for dagtiden, og der skal ved tilrettelæggelsen efter 1. punktum sikres en hensigtsmæssig gennemførelse, herunder med fastsættelse af rimelige frister for, hvornår en nyordning kan iværksættes. Såfremt Landsstyret beslutter at tilrettelægge lægebetjeningen på anden måde, kan de alment praktiserende læger inden for samme frist frasige sig ansvaret for lægebetjeningen i vagttiden, jfr. §§ 49 til 51.

Stk. 5. De alment praktiserende læger har ansvaret for lægebetjeningen i vagttiden efter § 50a og 51.

#### **§ 50a. Lægebetjeningen i vagttiden.**

Til varetagelse af lægebetjeningen uden for dagtiden etablerer de alment praktiserende læger vagtordninger. Overenskomstparterne træffer efter drøftelse i Samarbejdsudvalget beslutning om, på hvilke vilkår vagtordninger kan tilrettelægges af de alment praktiserende læger. Den endelige tilrettelæggelse sker ved aftale mellem MSF og de omfattede læger.

Medmindre der ikke er grundlag herfor, etableres vagtordningerne som visitationsvagtordninger, jfr. § 51. Samarbejdsudvalget beslutter, hvorvidt der i en eller flere vagtordninger ikke er grundlag for

etablering af visitation. Visitationsvagtordninger forudsætter, at vagtordningen i den tid, der er visitation, har en sådan størrelse, at der er en effektiv anvendelse af visitator.

Stk. 2. Vagtordninger skal tilrettelægges, så det sikres, at vagtbelastningen for lægerne i området ikke bliver urimelig. Det skal derfor tilstræbes, at vagtordningerne omfatter et så stort antal læger, at vagtbelastningen i almindelighed ikke bliver under 10-skiftet i A-vagten og under 20-skiftet i B-vagten. Det skal tilstræbes, at alle læger får mulighed for, at deres praksis er med i en vagtordning.

Stk. 3. Hvor antallet af læger gør det umuligt at tilrettelægge en vagtordning som nævnt i stk. 2, honoreres lægerne med et vagtberedskavshonorar på kr. 117,99 pr. time i grundbeløb for week-end og helligdage og endvidere kr. 86,94 pr. time i grundbeløb for A- og B-vagter på hverdage udover ydelseshonorarer i henhold til § 72.

Stk. 4. Såfremt MSF og KLF ønsker etableret en eller flere vagtordninger, der er mindre end 10-skiftet i A-vagten og 20-skiftet i B-vagten, kan sådanne vagtordninger etableres under forudsætning af betaling af et vagtberedskabshonorar, hvis størrelse aftales i Samarbejdsudvalget jvf. § 72.

Stk. 5. Enhver vagtordning skal tilrettelægges, så den er velfungerende samt arbejdsmæssigt og økonomisk effektiv. Ved tilrettelæggelsen af vagtordninger skal der ved aftale mellem Landsstyret og samarbejdsudvalget træffes bestemmelse om løsning af de praktiske problemer, som vagtlægeordningen giver anledning til.

Stk. 6. I enhver vagtordning skal en af områdets alment praktiserende læger have tilsyn med, at ordningen fungerer og drage omsorg for, at der gives de sikrede den fornødne oplysning om vagtordningens tilrettelæggelse og benyttelse.

Stk. 7. Læger, der deltager selvstændigt i en vagtordning uden i øvrigt at have ansættelse som kommunelæge, skal, medmindre arbejdet er et led i lægens uddannelse, opfylde betingelserne for at betegne sig som alment praktiserende læge. Læger, der ikke opfylder betingelserne i 1. punktum, kan søge Samarbejdsudvalget om dispensation for de nævnte betingelser. På vagter, hvor vagthavende læge ikke opfylder betingelserne for at betegne sig som alment praktiserende læge, skal der være en bagvagt, der opfylder betingelserne for betegnelsen som alment praktiserende læge.

Læger, der ikke opfylder betingelserne for betegnelse som alment praktiserende læge, kan ikke fungere som visitator.

De i vagtordningen deltagende læger kan aftale, at deres lægelige medhjælp deltager i vagtordningen, og at der deltager vikarer. MSF og praksisudvalget kan gøre spørgsmålet om det rimelige i omfanget af en læges anvendelse af vikar i vagten til genstand for drøftelse i Samarbejdsudvalget.

Stk. 8. Honorering for ydelser i vagttiden sker som nævnt i § 72 og afregning finder sted som nævnt i §§ 96 og 97.

### **§ 51. Visitation i vagttiden.**

Vagtordninger tilrettelægges for hele eller dele af vagttiden som visitationsvagtordninger, jfr. dog § 50a, stk. 1, hvor der er mindst 2 læger på vagt, således at en eller flere læger er til rådighed for telefonisk visitation af henvendelser om lægehjælp i det tidsrum, vagtordningen fungerer som visitationsvagtordning. Vagtområdet for telefonvisiterende læger kan omfatte en eller flere vagtordninger.



Stk. 2. Honorering sker som nævnt i § 72 og afregning finder sted som nævnt i §§ 96 og 97.

Stk. 3. Landsstyret stiller, via kommunelægeordningen, de nødvendige faciliteter i form af lokaler, telefon m.v. til rådighed for de telefonvisiterende læger.

---

**Protokollat vedrørende ydelser til sikrede i vagttiden.**

Parterne er enige om, at alment praktiserende læger, der ikke er på vagt, normalt skal afvise patienter, der henvender sig uden for dagtiden.

Såfremt der er tale om pludselig opstået eller forværret sygdom, ulykkestilfælde eller lignende, hvor lægehjælp ikke kan afvente muligheden for at søge læge i dagtiden, henvises til områdets vagtordning, medmindre lægehjælp efter lægens skøn er så akut, at der er tale om absolut uopsættelig lægehjælp.

Parterne er enige om, at ydelse af absolut uopsættelig lægehjælp til egne sikrede i vagttiden, hvor der ikke kan henvises til vagtordningen, kan sidestilles med ydelse af akut lægehjælp i særlige situationer til fremmede patienter.

Parterne er endvidere enige om, at alment praktiserende læger herudover, selv om de ikke har vagt, kan yde lægehjælp til sikrede tilmeldt lægen, hvis det drejer sig om lægehjælp i vagttiden til terminalpatienter og i forbindelse med hjemmefødsler.

Samarbejdsudvalget kan eventuelt aftale, at tilsvarende lægehjælp kan ydes til andre patientgrupper med f.eks. alvorlige kroniske sygdomme.

Det kan lokalt aftales, at lægen orienterer lægevagtschefen eller praksisudvalget om sådanne ydelser.

Den lokale sygekasse orienteres om sådanne ydelser, f.eks. ved angivelse af "hjemmefødsel" / "terminalpatient" på regningen. Det aftales lokalt, på hvilken måde sygekassen orienteres.

Honorering af ovennævnte ydelser i vagttiden til terminalpatienter, i forbindelse med hjemmefødsler eller tilsvarende som aftalt i Samarbejdsudvalget, sker efter landsoverenskomstens § 72 eller efter § 2-aftale.

## **KAPITEL VIII. REKVISITION AF LÆGEMIDLER OG FORBINDSSTOFFER TIL A-medlemmer og B-medlemmer PÅ Sygekassens REGNING.**

**§ 52.** Udgår.

### **§ 53. Rekvisition af lægemidler i øvrigt.**

Lægen kan til brug i praksis og under vagttjeneste rekvirere de i henhold til stk. 2 fastsatte tilskudsberettigede lægemidler, der anvendes i umiddelbar tilknytning til behandlingen.

Stk. 2. Samarbejdsudvalget udarbejder oversigt over tilskudsberettigede lægemiddelgrupper, som kan rekvireres til anvendelse i umiddelbar tilknytning til behandlingen. Oversigtens indhold revideres løbende. Samarbejdsudvalgene fastsætter, ved angivelse af nogle få synonympræparater, hvilke præparater lægerne kan rekvirere inden for de enkelte lægemiddelgrupper.

Stk. 3. Til patienternes egen anvendelse kan lægen rekvirere og udlevere lægemidler i en mængde, der svarer til patientens behov, indtil lægemidlet kan fremskaffes eller forsendes fra apotek. Udleveringen sker i henhold til de af Sundhedsstyrelsen angivne regler herfor, jfr. Sundhedsstyrelsens seneste cirkulære om ikke-distribuerende lægers udlevering af lægemidler.

Stk. 4. Samarbejdsudvalget fastsætter for hvilke lægemiddelgrupper, der er behov for en ompakning i dosispakninger.

Samarbejdsudvalgene fastsætter, ved angivelse af nogle få synonympræparater hvilke lægemidler inden for de enkelte grupper, der bør ompakkes i dosispakninger.

Stk. 5. Rekvisitionen af lægemidler sker på en mellem parterne aftalt blanket.

MSF fastsætter efter drøftelse i Samarbejdsudvalget, regler for rekvisitionen praktiske gennemførelse.

#### **§ 54. Rekvisition af forbindsstoffer m.v.**

Til brug i første behandling kan rekvireres de i henhold til stk. 2 nævnte artikler.

Stk. 2. Samarbejdsudvalget udarbejder oversigt over grupper af forbindsstoffer m.v., som kan rekvireres til brug i første behandling. Oversigtens indhold revideres løbende.

Samarbejdsudvalget fastsætter, hvilke artikler der kan rekvireres inden for de enkelte grupper. Der pålægges Samarbejdsudvalget i forbindelse med fastsættelsen af, hvilke artikler der kan rekvireres, at tage økonomiske hensyn.

Stk. 3. Rekvisitionen af forbindsstoffer m.v. sker på en mellem parterne aftalt blanket.

Samarbejdsudvalget fastsætter regler for rekvisitionen praktiske gennemførelse.

### **KAPITEL IX. BESTEMMELSER VEDRØRENDE FRAVÆR.**

#### **§ 55. Almindelige bestemmelser.**

Når lægen (i kompagniskab lægerne) som følge af fravær fra praksis er forhindret i at yde de til praksis tilmeldte sikrede fornøden lægehjælp, skal praksis sørge for, at nødvendig lægehjælp kan ydes af nabolæger, der har indvilget heri, eller af vikar.

Stk. 2. MSF og praksisudvalget kan gøre spørgsmålet om det rimelige i omfanget af en læges fravær fra praksis til genstand for drøftelse i Samarbejdsudvalget.

### **KAPITEL X. Udgår.**

§§ 56. og 57. Udgår.

### **KAPITEL XI. KLAGEREGLER.**

### **§ 58. Klagereglernes omfang.**

Klagereglerne omfatter sygekasserne, sikrede og alle overenskomstomfattede læger.

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.

### **§ 59. Fremsættelse af klager.**

Klager fra sikrede fremsættes til sygekassen hvor sikrede er bosat, eller direkte over for MSF.

Stk. 2. Klager fra læger fremsættes over for praksisudvalget.

Stk. 3. Udgår.

Stk. 4. Klager, der fremsættes over for MSF skal fremsættes skriftligt. Alle klager skal fremsættes inden 6 uger efter, at det forhold, der giver anledning til klagen, er kommet til klagerens kundskab.

### **§ 60. Behandling af klager fra sikrede.**

Klagen forelægges sygekassen, hvor lægen har sit konsultationssted.

Stk. 2. Sygekassen 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 Samarbejdsudvalget, jfr. stk. 5, såfremt det er den lokale sygekasse, der er klaget over.

Stk. 3. Vedrører klagen en læge, indbringes klagen, såfremt den lokale sygekasse ikke mener at kunne afvise klagen, for Samarbejdsudvalget.

Stk. 4. Udgår.

Stk. 5. Klager over MSF forelægges for Samarbejdsudvalget.

### **§ 61. Behandling af klager fra læger.**

Praksisudvalget 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 den lokale sygekasse.

Stk. 2. Vedrører klagen en sikret, indbringes klagen, såfremt praksisudvalget ikke mener at kunne afvise klagen, for Samarbejdsudvalget.

Stk. 3. Udgår.

Stk. 4. Vedrører klagen en sygekasse indbringes klagen, såfremt praksisudvalget ikke mener at kunne afvise klagen, for Samarbejdsudvalget.

**§ 62.** Udgår.

### **§ 63. Fælles regler for behandling af klager.**

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. I forbindelse med behandling af sager efter dette kapitel finder principperne i lov nr. 571 af 19. december 1985 (forvaltningsloven) § 3, stk. 1, 1), 2), 3) og 5) og stk. 2, § 4, § 9, § 10, stk. 1, 1), § 12, 1), § 14, § 15, § 16, stk. 1, § 17, § 19, § 22, § 23, § 25, stk. 1, § 27, § 28 og § 30 tilsvarende anvendelse.

Stk. 5. Klagesager skal behandles som fortrolige. Offentliggørelse kan kun finde sted efter særlig vedtagelse og skal da ske i Ugeskrift for Læger.

Stk. 6. I sager, der behandles efter dette kapitel, er parterne pligtige at rette sig efter den trufne afgørelse.

#### **§ 64. Afgørelse af klagesager og anke.**

Der kan kun træffes afgørelse i klagesager, når der er enighed om afgørelsen i klageorganet.

Stk. 2. Er der ikke enighed i klageorganet, indbringes sagen for opmanden til afgørelse.

Stk. 3. Afvisning af klager kan inden 6 uger indbringes for Samarbejdsudvalget.

Stk. 4. Samarbejdsudvalgets afgørelser kan inden 6 uger af klageren og indklagede indbringes for opmanden.

## KAPITEL XII. HONORARER OG REGULERING.

### § 65. Basishonorar.

Basishonorar (grundhonorar) udgør for såvel selvstændig sikrede (A-medlemmer) som ikke-selvstændigt sikrede under 18 år Kr. 30,00 for et kvartal.

Gælder ikke for B-medlemmer og deres børn under 18 år

### Protokollat.

Basishonoraret kan, hvor de involverede læger er enige, deles lige mellem lægerne, uanset tilmelding af A-medlemmerne. Ordningen kan opsiges med et halvt års varsel eller hvis en ny læge tiltræder praksis i distriktet.

§§ 66. og 67. Udgår.

### § 68. Grundydelse i dagtiden (grundhonorar).

0101	Konsultation .....	111,78
0106	Aftalt forebyggelseskonsultation.....	211,14
0105	E-mail konsultation/E-kommunikation med kommunens plejepersonale.....	49,68
0201	Telefonkonsultation.....	24,84
0411	Sygebesøg indtil 4 km (zone I).....	176,95
0421	Sygebesøg fra påbegyndt 5 km indtil 8 km (zone II).....	210,64
0431	Sygebesøg fra påbegyndt 9 km indtil 12 km (zone III).....	242,35
0441	Sygebesøg fra påbegyndt 13 km indtil 16 km (zone IV) .....	274,26
0451	Sygebesøg fra påbegyndt 17 km indtil 20 km (zone V).....	306,40
0461	Sygebesøg fra påbegyndt 21 km.....	326,29
2301	For hver påbegyndt km ud over 21 km .....	7,96
0491	Sygebesøg på ruten (uanset afvigelsen fra ruten).....	176,95
1208	Tillæg til ydelse til 2., 3. og følgende ved samme besøg på institution, § 69 (gælder ikke ved besøg hos flere beboere på plejehjem, her afregnes med 0491 for beboer nr. 2, 3 og følgende .....	30,24

#### Anmærkning til § 68 vedrørende ydelse nr. 0101:

Honoraret for ydelse 0101 stiger i overenskomstperioden til følgende beløb (grundhonorarer)

01-04-2007: kr. 113,02

01-01-2009: kr. 114,26

#### Forhøjelse af honorarer for sygebesøg

Der er aftalt følgende ændring i § 68:

Honorarerne for sygebesøg i dagtid stiger pr. 01.04 – 2007 til følgende beløb (grundhonorar):

Ydelse nr. 0411: Kr. 195,58

Ydelse nr. 0421: Kr. 229,27

Ydelse nr. 0431: Kr. 260,98

Ydelse nr. 0441: Kr. 292,89

Ydelse nr. 0451: Kr. 325,03

Ydelse nr. 0461: Kr. 344,92

Ydelse nr. 0491: Kr. 195,58

#### Anmærkning til § 68, ydelse nr. 0105.

E-mail –konsultation omfatter også svar på laboratorieundersøgelser, der sendes efter aftale med patienten. Der honoreres ikke for lægens svar på patientens eventuelle supplerende spørgsmål eller for lægens afvisning af patientens anmodning om e-mailkonsultation. Der honoreres ej heller for tidsbestilling eller receptfornyelse.

### **Protokollat.**

Lægens samlede honorar for lægehjælp består af ydelseshonoraret for grundydelse, basishonoraret, samt et eventuelt tillægsydelseshonorar, laboratorieundersøgelseshonorar eller lignende. Honoraret for f.eks. en konsultation uden tillægsydelse og lignende udgør ved overenskomstens indgåelse i grundbeløb 111,78 kr.

### **§ 69. Institutionstillæg (grundhonorar).**

1208. Tillæg til ydelse til 2., 3. og følgende sikrede ved samme besøg på institutioner, der er omfattet af § 82, stk. 2..... 30,24

### **§ 70. Tillægsydelse (grundhonorarer).**

Ydelse nr.	Grundhonorar
2101 Blodtagning fra blodåre pr. Forsendelse .....	43,47
2102 Udtagning af prøve aflivmoder, -mund og -hals til cytologisk undersøgelse.....	31,05
2104 Blærekateterisation .....	130,41
2105 Fjernelse af fremmedlegemer fra øje, øregang, næse og svælg.....	86,94
2107 Fjernelse af fremmedlegeme under hud eller negl.....	86,94
2108 Næsetamponade, standsning af blødning efter tandudtrækning .....	86,94
2109 Anlæggelse af immobiliserende bandager .....	86,94
2136 Anoskopi .....	86,94
2111 Første behandling af mindre knoglebrud og reposition af skred i mindre led .....	173,88
2112 Første behandling af større sår .....	173,88
2113 Biopsi med efterfølgende mikroskopisk us. hos patolog inkl. forsendelse.....	173,88
2115 Fjernelse af negl.....	260,82
2116 Paracentese af trommehinde .....	260,82
2117 Fjernelse af subcutane eller dybereliggende svulster inkl. evt.forsendelse ....	260,82
2118 Operation for dybereliggende betændelse .....	260,82
2119 Tapning af væskesamling fra større led i terapeutisk øjemed - ikke i dagnostisk øjemed eller ved indsprøjtning .....	260,82
2120 Venesection tilrådet af hospital eller speciallæge samt ved livstruende tilstande .....	260,82
2121 Andre betydelige operationer.....	347,76
2122 Første behandling af brud på skinneben, lår, over- eller underarm. ....	347,76
2123 Reposition af store leddskred, nemlig fod, knæ, hofte, albue eller skulder.....	347,76
2124 Behandling af store udberedte læsioner og forbrændinger .....	347,76
2125 Oplivningsforsøg, herunder iltbehandling ved livstruende tilstande (ved patientledsagelse se § 71 (ydelsesnr. 2201, 2502)).....	347,76
2131 Ligsyn med udstedelse af dødsattest (side 1 og 2).....	130,41
2134 Ligsyn kun med udfyldelse af dødsattestens side 1 .....	93,15
2135 Udfyldelse af dødsattestens side 2, inkl. Forsendelse.....	37,26

2137	Udtagning og forsendelse af pacemaker .....	260,82
2133	Forsendelse af biologisk materiale ekskl. blodprøver (omfatter også indsendelse af urin til undersøgelse for mikroalbuminuri og podning) .....	31,05
2138	Instruktion og udlevering af væske - og vandladningsskema .....	86,94
2141	Udgår	
2142	Udgår	
2143	Udgår	
2144	Udgår	
2145	Udgår	
2146	Hjemmeblodtryksmåling .....	130,41
2149	Diagnostik, udredning og opfølgning ved anvendelse af fagligt anerkendte psykometriske tests .....	190,03
2161	Tillæg til ydelse af lægehjælp (konsultation eller forebyggelseskonsultation), hvor der anvendes kvalificeret tolk .....	120,05

#### **Tillægsydelser til aftalt forebyggelseskonsultation 0106**

2304	Supplerende specifik forebyggelsesindsats .....	130,41
2305	Opsøgende hjemmebesøg (skrøbelige ældre, normalt over 75 år, se besøgsguide) .....	509,22

Vedrørende 2305: Der ydes kørselsgodtgørelse efter § 76 og tidsforbrugstillæg svarende til § 77.

#### **§ 70a. Samtaleterapi (grundhonorarer).**

6101	Samtaleterapi .....	360,16
6201	Tillæg pr. ekstra person, max. 3 .....	89,42

Stk. 2. Der kan højst ydes 7 samtaleterapi-konsultationer pr. sikret pr. år.

#### **Protokollat til § 70a. Kun efter samråd med Samarbejdsudvalget.**

Parterne er enige om, at læger, der yder samtaleterapi i relevant omfang, deltager i supervisionsmøder enten internt mellem alment praktiserende læger eller eksternt med psykolog eller psykiater. Der ydes ikke særskilt honorering for deltagelse i supervisionsmøder.

Parterne er endvidere enige om, at såfremt MSF ikke ønsker at tilbyde de nydende samtaleterapi på de i § 70a nævnte vilkår, kan MSF ved meddelelse herom til lægerne med 3 måneders varsel opsige denne adgang. Anden aftale om samtaleterapi kan indgås i henhold til § 2.

Eksisterende aftaler om honorering af samtaleterapi fortsætter uændret, medmindre de opsiges.

Såfremt MSF finder, at udgifterne til samtaleterapi udvikler sig uhensigtsmæssigt, kan MSF ligeledes med 3 måneders varsel opsige lægernes adgang til at tilbyde de nydende medlemmer samtaleterapi. Meddelelse om opsigelse af adgangen til samtaleterapi i henhold til § 70a indsendes til Samarbejdsudvalget samtidig med, at de alment praktiserende læger orienteres.

**§ 71. Rejsetillæg til øer, hvor der ikke er bosat læger og tillæg for patientledsagelse i ambulance (grundhonorar).**

2201. Pr. påbegyndt halve time ved rejser/patient ledsagelse begæret i dagtiden..... 116,96  
2502. Pr. påbegyndt halve time ved rejser/patientledsagelse begæret i A-vagten..... 185,19  
2502. Pr. påbegyndt halve time ved rejser, patientledsagelse begæret i B-vagten..... 228,09

**§ 71 a. Tillæg ved behandling af personer, der ikke er tilmeldt en læge**

2401. Ved behandling i akutte tilfælde af sikrede, der er omfattet af Nordisk Konvention om Social Sikring samt personer, der er omfattet af Bekendtgørelsen om Danmarks ratifikation af den i London den 27. august 1959 undertegnede overenskomst mellem Danmark og Det forenede Kongerige Storbritanien og Nordirland om social tryghed ..... 173,88  
2402. Tillæg til ydelse af lægehjælp i dagtiden til sikrede, hvor der ikke er etableret lægepraksis ..... 55,89  
2403. Tillæg til ydelse af lægehjælp i dagtiden til sikrede, hvor der ikke er etableret lægepraksis ..... 31,01

**§ 72. Honorarer i vagttiden (grundhonorarer).**

	<u>A-vagten</u>	<u>B-vagten</u>
	<u>16.-22.</u>	<u>22.-08.</u>
0101. Konsultation .....	175,93	218,73
0501. Telefonkonsultation uden besøg/konsultation .....	86,17	108,87
0602. Tlf.kons. med besøg/konsultation .....	37,26	46,10
0471. Besøg.....	244,43	298,95
2302. Tillægstakst udover 10 km pr. km .....	13,10	15,91
1001. Timehonorar efter § 50a, stk. 4.(hverdage.).....	86,94	86,94
1002. Timehonorar efter § 50a, stk. 4.(weekend + helligdage).....	117,99	117,99
0102. § 82, stk. 2-ydelser (behandling af 2. sikrede i samme hjem) .....	175,93	218,43
1208. Tillæg til ydelse 2., 3. og følgende ved samme besøg på institution §69 (gælder ikke ved besøg hos flere beboere på plejehjem, her afregnes med 0471 for hver beboer. Der kan kun afregnes 2302 én gang) .....	30,24	30,24

Stk. 2. Udgår.

**§ 73. Attesttakst.**

Attester til brug ved indlæggelse på institutioner for sindslidende, forsorgscentre, nationalforeningens sanatorier, nervesanatorier og alkoholklinikker betales efter den takst, som er fastsat af det offentlige og ellers efter lægeforeningens attesttakst.

Stk. 2. Andre attester, herunder attester i forbindelse med sygemeldinger, som er den offentlige sygeforsikring uvedkommende, betales af den sikrede selv, ligesom et eventuelt honorar for den undersøgelse, der ligger til grund for attestudstedelsen, er sygeforsikringen uvedkommende, medmindre den sikrede samtidig har modtaget sygdomsbehandling i henhold til denne overenskomst.

Stk. 3. Attesttaksterne er for tiden<sup>1)</sup> fastsat til:

Institutioner for sindslidende

5001.Udgår.



5002.Udgår.  
5003. Tvangsindlæggelse ..... 345,00  
Nervesanatorier. Udgår.

Alkoholklinikker. Udgår.

Stk. 4. Lægen udsteder uden særligt vederlag desinfektionsattest.

1) Note til stk. 3: 1. april 1995.

**§ 74. Tandudtrækning.**

Udtrækning af syge tænder betales efter den til enhver tid gældende overenskomst mellem MSF og Føroya Tannlækneafelag.

Stk. 2. Grundhonoraret for tandudtrækning er

5101. Pr. tand..... 138,26  
Til det anførte grundhonorar lægges overenskomstillæg og pristalsregulering efter tandlægeoverenskomstens regler (tandlægeoverenskomstillæg).

**Anmærkning.**

Honoraret følger de til enhver tid gældende honorarer i overenskomst mellem MSF og Føroya Tannlækneafelag.

Pr. 1. april 2006 udgør honoraret:

Pr. tand: kr. 213,-

Af honoraret betaler patienten direkte til lægen 55%, der dog afrundes til nærmeste med 50 øre delelige beløb, hvorefter den lokale sygekasse betaler restbeløbet, svarende til ca. 45% af honoraret. På sædvanlig regning til den lokale sygekasse udfyldes rubrikken "Tillægsydelse".

Såfremt det er nødvendigt at foretage tandudtrækning i tiden kl. 16.00-20.00 og på lørdage, skal patienten udover de anførte honorarer direkte til lægen betale 55% heraf, dog minimum 450 kr., plus overenskomstillæg efter tandlægeoverenskomsten. Såfremt det er nødvendigt at foretage tandudtrækning i tiden kl. 20.00-08.00 samt på søn- og helligdage, skal patienten udover de anførte honorarer direkte til lægen betale 100% heraf, dog minimum 600 kr., plus overenskomstillæg efter tandlægeoverenskomsten.

**§ 75. Laboratorieundersøgelser (grundhonorarer).**

Laboratorieundersøgelser honoreres i henhold til nedenstående enhedstabel. Honoreringen pr. enhed er fastsat til kr. 11,86 (grundhonorar).

Nr.	enhed	
7101	1	Urinundersøgelse ved stix..... 11,86
7109	4	Svælg-streptokok antigen..... 47,44
7115	3	Maskinel leucocyt- og differentialtælling ..... 35,58
7120	5	C-reaktivt protein (CRP) ..... 59,30
7126	9	PP-INR (koagulationsfaktorer) ..... 106,74
7152	5	3 undersøgelser for blod i fæces..... 59,30
7168	5	Se-kreatinin ..... 59,30
7175	4	Svangerskabsreaktion, urin choriongonadotropin..... 47,44
7177	2	Sænkingsreaktion ..... 23,72

**Mikroskopi af biologisk materiale (lysfeltmikroskopi)**

7114 9 Lyfelftmikroskopi inklusiv fremstilling (farvning) af præpara ..... 106,74

**Mikroskopi af biologisk materiale (fasekontrastmikroskopi)**

7116 5 Fasekontrastmikroskopi af biologisk materiale ..... 59,30

7122 4 Fasekontrastmikroskopi af urin ..... 47,44

**Dyrkning af biologisk materiale i eget laboratorium**

7105 3 I Bakterier ..... 35,58

7106 3 II Svamp ..... 35,58

7107 3 III Andet ..... 35,58

7189 6 Urin til resistensbestemmelse ..... 71,16

**Blodundersøgelse ved fotometri**

7108 4 B-hæmoglobin (fotometer) ..... 47,44

7136 4 B-glukose (fotometer) ..... 47,44

**Diverse undersøgelser**

7112 10 Audiometriundersøgelse ..... 118,60

7113 9 Udvidet lungefunktionsundersøgelse ved spirometri ..... 106,74

7121 18 Dobbelt lungefunktionsundersøgelse for anstrengelsesprovokeret astma  
eller reversibilitetstest ved spirometri i samme konsultation ..... 213,48

7117 8 Tympanometri ..... 94,88

7156 9 Elektrokardiografi, inkl. Prækordialafledninger ..... 106,74

7183 3 Lungefunktionsundersøgelse (peak flow) ..... 35,58

**Rammeaftaler vedrørende § 75 Laboratorieydelse (kun efter beslutning i SU)**

7402 15 Allergiudredning i forbindelse med priktest ..... 177,90

**Rammeaftaler vedrørende § 70 Tillægsydelser (kun efter beslutning i SU)**

2601 Blodprøvetagning fra åre inkl. præparation og centrifugering  
pr.forsendelse ..... 86,94

Stk. 2. Hvis en laboratorieundersøgelse, som nævnt i stk. 1, finder sted i forbindelse med konsultation, forebyggelseskonsultation, telefonkonsultation eller besøg, honoreres henholdsvis konsultationen, forebyggelseskonsultationen, telefonkonsultationen eller besøget på normal måde i henhold til §§ 68 og 72. I alle andre tilfælde honoreres alene med laboratorieundersøgelsen.

Stk. 3. Ændring af det i stk. 1 nævnte honorar pr. enhed eller ændringer i enhedstallet kan til enhver tid foretages efter forhandling mellem overenskomstens parter.

Stk. 4. Vedrørende honorering for blodtagning fra blodåre til særlige prøver samt udtagning af prøver til cytologiske undersøgelser henvises til § 70

**§ 76. Kørselsgodtgørelse.**

For benyttelse af eget befordringsmiddel udgør kørselsgodtgørelsen kr. 2,50 pr. km. for sygebesøg hos et A-medlem.

### **§ 77 Tidsforbrugstillæg ved opsøgende hjemmebesøg.**

I forbindelse med opsøgende hjemmebesøg (2305) honoreres lægens tidsforbrug til mødestedet med følgende satser:

3410	Indtil 4 km .....	73,86
3420	Fra 4 km indtil 8 km .....	107,56
3430	Fra 8 km indtil 12 km .....	137,27
3440	Fra 12 km indtil 16 km .....	171,17
3450	Fra 16 km indtil 20 km .....	203,32
3460	Ud over 20 km .....	223,20
3701	+ pr. påbegyndt km udover 21 km .....	7,96

Der ydes desuden kørselsgodtgørelse i henhold til § 76.

### **§§ 78 og 79. Udgår.**

### **§ 80. Regulering af honorarerne.**

De i §§ 65, 68, 69, 70, 70a, 71, 72 og 75 nævnte honorarer er grundhonorarer.

I overgangsperioden, fra 01.10 – 2006 til 01.01 – 2009 reguleres konsultationshonoraret i dagtid og basishonoraret efter § 80 i den danske landsoverenskomst fra 01.04 - 2006, således at de danske og færøeske honorarer er identiske (undtaget basishonoraret) i overgangsperioden.

Det vil sige at de øvrige honorarer reguleres ikke i overgangsperioden.

Efter denne periodes udgang forhandles en ny reguleringsform for honorarerne.

## **KAPITEL XIII. AFGRÆNSNING AF DE ALMINDELIGE YDELSER OG BESTEMMELSER OM HONORERING.**

### **§ 81. Afgrænsning, telefonkonsultation/konsultation, receptfornyelse.**

En telefonisk henvendelse takseres som telefonkonsultation, uanset om lægens arbejde er afsluttet eller der derefter kræves yderligere foretaget, jfr. dog § 72.

Stk. 2. Almindelige receptfornyelser uden rådgivning kan aldrig takseres hverken som telefonkonsultation eller konsultation.

### **§ 82. Afgrænsning, sygebesøg/besøg på ruten.**

Afstande ved sygebesøg regnes fra lægens konsultationssted.

Stk. 2. Behandler en læge flere sikrede i samme hjem, beregnes der kun besøgshonorar for én sikret. For den næste og de følgende sikrede beregnes ydelsen til konsultationstakst med even-tuel tillægstakst, som om den var foretaget i lægens normale dag- eller vagttid. Ved "samme hjem" forstås hjem med samme husførelse.

Stk. 3. Ved afgørelse af, om der er tale om besøg eller besøg på ruten i forbindelse med flere besøg på samme tur, hvor lægen ikke på grund af de geografiske forhold må passere sit konsultationssted, regnes besøget hos den sikrede, der bor længst borte, som et besøg, medens øvrige besøg på turen (uanset afvigelser) betragtes som besøg på ruten.

Stk. 4. Samarbejdsudvalget fastsætter grænser, hvorindenfor sygebesøg regnes til zone I.

### **§ 83. Almindelige bestemmelser om honorering.**

Lægen får intet ydelseshonorar for ydelse af lægehjælp til sig selv, til ægtefælle eller hjemmeboende børn.

Stk. 2. Overenskomstmæssige ydelser, for hvilke der ikke i overenskomsten er fastsat et særskilt honorar, omfattes af de almindelige ydelseshonorarer. Indsprøjtning med de i § 52 nævnte immunglobuliner og vacciner honoreres ikke særskilt. Ydelsen omfattes af konsultations- eller besøghonoraret. Indsprøjtning af gammaglobulin, sera og vacciner i forbindelse med en sikrets rejse til udlandet betales af den sikrede selv.

Stk. 3. Lægen er forpligtet til at bistå MSF i gennemførelse af en forsvarlig økonomi med hensyn til de sygehjælpsudgifter, som er afhængige af lægens ordinationer.

Stk. 4. Bevises det, at en læge har påført sygekasserne unødvendige sygehjælpsudgifter, skal lægen erstatte disse udgifter og kan i gentagelsestilfælde udelukkes fra adgang til at arbejde for sygekasserne.

### **§ 84. Basishonorering.**

For hver selvstændigt sikret samt for hver ikke-selvstændigt registreret sikret under 18 år, honoreres denne med et fast basishonorar, (der udgør det i § 65 anførte beløb inklusive den i § 80 anførte regulering.) (Gælder ikke B-medlemmer og deres børn) Der den 1. i et kvartals anden måned er tilmeldt lægen, honoreres denne med et fast basishonorar, der udgør det i § 65 anførte beløb inkl. den i § 80. anførte regulering.

Stk. 2. For sikrede på øer, hvor der ikke er etableret lægepraksis, og for de i § 29, stk. 4, nævnte personer, betales ikke basishonorar, da der ikke finder valg af læge sted.

Stk. 3. I de tilfælde, hvor sikrede flytter til en anden læge, sker der ingen fordeling af basishonorarer lægerne imellem, idet basishonoraret fuldt ud betales til den praksis, de sikrede var tilmeldt på opgørelsestidspunktet efter stk. 1.

Stk. 4. Fradrag i basishonorar foretages i de tilfælde, der er nævnt i § 93, stk. 5 og 6.

Stk. 5. Sygekasserne skal påse, at der til enhver tid udbetales basishonorar for samtlige sikrede, jfr. dog § 29, stk. 4.

---

### **Se protokollat til § 65.**

### **§ 85. Honorering af grundydelse i dagtiden og den sene konsultation.**

Udover det i § 84 nævnte basishonorar honoreres grundydelse til sikrede med de i § 68 og § 70a nævnte honorarer inklusive regulering efter § 80. Rejsetillæg honoreres som angivet i § 71.

### **§ 86. Honorering af ydelser uden for dagtiden.**

Grundydelse i vagttiden, jfr. § 49, bortset fra ydelser i den sene konsultation, honoreres med de i § 72 nævnte honorarer inklusive regulering efter § 80. Rejsetillæg honoreres som angivet i § 71.

Stk. 2. Ved pludseligt opstået eller forværret sygdom eller ulykkestilfælde o.l., der nødvendiggør hurtig behandling, betales, når lægehjælpen begæres ydet og kun kan ydes inden for vagttiden, bortset fra ydelser i den sene konsultation, efter den takst, der gælder for tidspunktet for ydelsens begæring. Dog har lægen ret til den højere takst, hvis ydelsen ikke kan påbegyndes ud-ført før end efter skæringstidspunktet, fordi lægen ved umiddelbar kørsel ikke kan nå ud til patienten før skæringstidspunktet.

### **§ 87. Tillægsydelseshonorering.**

Tillægsydelser som nævnt i § 70 honoreres udover grundydelseshonorarerne, jfr. §§ 84-86, med de i § 70 fastsatte honorarer incl. den i § 80 anførte regulering.

### **§ 88. Honorering af lægehjælp ydet sikrede, hvor der ikke er etableret lægepraksis.**

Ydelser i dagtiden honoreres som anført i § 85. Til honoraret lægges et tillæg i overensstemmelse med tillægsydelse nr. 2402, jfr. § 70.

Stk. 2. Ydelser uden for dagtiden honoreres som anført i § 86.

Stk. 3. Ved sygebesøg på øer, hvor der ikke er etableret lægepraksis, beregnes zonen i dagtiden, jfr. § 68, som afstanden mellem lægens konsultationssted og patientens bopæl og tillægstakst i vagttiden, jfr. § 72, excl. sejlafstanden.

Stk. 4. For rejsen til øen betaler sygeforsikringen et grundhonorar pr. påbegyndt halve time for selve overfartstiden, jfr. § 71.

Stk. 5. Det i § 71 nævnte grundhonorar reguleres i henhold til § 80.

### **§ 89. Vagtberedskabshonorering.**

Læger, der deltager i vagtordninger i henhold til § 50a, stk. 4, har ret til vagtberedskabshonorar.

Stk. 2. Vagtberedskabstiden, der indgår i beregningen af vagtberedskabshonoraret, omfatter hele vagttiden, jfr. § 49. På dage, hvor vagthavende læge har sen åben konsultation, begynder vagtberedskabstiden kl. 18.00.

Stk. 3. Vagtberedskabshonorarer beregnes på grundlag af det af lægen holdte antal vagttimer (incl. egentlige arbejdstimer) inden for vagtberedskabstiden.

Stk. 4. For så vidt angår vagtordninger i henhold til § 50a, stk. 3, udgør vagtberedskabshonoraret pr. vagttimer (incl. egentlige arbejdstimer) som grundhonorar det i § 72 anførte honorar. Øvrige vagtberedskabshonorarers størrelse aftales i Samarbejdsudvalget, jfr. § 50a, stk. 4.

Stk. 5. De i stk. 4 nævnte vagtberedskabshonorarer (grundhonorarer) reguleres i henhold til § 80.

Stk. 6. Vagtberedskabshonoraret udbetales uafhængigt af, om vagten varetages af en vikar.

### **§ 90. Honorering af laboratorieundersøgelser.**

Såfremt en laboratorieundersøgelse som nævnt i § 75 finder sted i forbindelse med konsultation, forebyggelseskonsultation, telefonkonsultation eller besøg, honoreres henholdsvis konsultationen, forebyggelseskonsultationen, telefonkonsultationen og besøget på normal måde i henhold til §§ 85 og 86.

Stk. 2. I alle andre tilfælde end nævnt i stk. 1 honoreres alene laboratorieundersøgelsen.

### **§ 91. Honorering og afholdelse af udgifterne til kørslen.**

Tilkaldes en læge til en sikret uden for den i henhold til denne bestemmelse lokalt fastsatte grænse, har lægen ret til kørselsgodtgørelse.

Stk. 2. Lægen har valget mellem at benytte eget befordringsmiddel eller blive befordret af andre, men er i almindelighed uberettiget til at veksle mellem disse muligheder, således at han en del af året benytter eget befordringsmiddel og i øvrigt vognmand. Dog er en læge, der benytter eget befordringsmiddel, berettiget til, når omstændighederne taler derfor, at anvende lejet befordring. Ved valg af vognmand skal lægen tage skyldigt hensyn til vedkommende sygekasses økonomiske interesse at anvende nærmestboende vognmand.

Stk. 3. Godtgørelse for benyttelse af eget befordringsmiddel er den i § 76 nævnte godtgørelse for tiden<sup>1)</sup> 2,50 kr. pr. km.

Stk. 4. Udgår.

Stk. 5. Godtgørelsens størrelse er uafhængig af, om der benyttes bil eller andet befordringsmiddel.

Stk. 6. Godtgørelse ydes ikke for kørsel inden for 4 km fra lægens bopæl og ved kørsel inden for de senest lokalt fastsatte grænser.

Stk. 7. Såfremt lægen ikke anvender eget befordringsmiddel, afleverer lægen til vedkommende vognmand eller hvem, der sørger for transporten, en mellem parterne godkendt rekvisition for hver sikret, der besøges. Rekvisitionen påføres lægens navn og konsultationssted samt den sikredes sygekassenummer, navn og bopæl.

Stk. 8. For så vidt angår læger, der betjener småøer, kan der ved forhandling mellem vedkommende sygekasse og praksisudvalget med pågældende lægers samtykke træffes aftale om afvigelser fra foranstående bestemmelser om kørselsgodtgørelse med henblik på at opnå en for begge parter rimelig vederlagsordning. Det samme gælder betaling for sørejser.

Stk. 9. Parterne forstår bestemmelsen om adgang til valg mellem at benytte eget befordringsmiddel og andet befordringsmiddel således, at den deri omhandlede begrænsede adgang til at benytte anden befordring skal bestå i den for tiden almindeligt praktiserede udstrækning, d.v.s. i den tid, der nødvendigvis medgår til reparation af bil, i særligt vanskeligt føre og under lægens sygdom eller rekreation og under andre særlige forhold.

---

1) 1. januar 1995.

### **§ 92. Basishonorering ved ophør med praksis for sygekasserne.**

I de tilfælde, der er nævnt i § 35, har afdøde læges bo ret til basishonorar, indtil lægeskifte finder sted.

## KAPITEL XIV. AFREGNING.

### § 93. Basishonorarafregning.

Basishonoraret beregnes efter antallet af A-medlemmer (incl. børn), der den 1. i kvartalets anden måned er tilmeldt lægen.

Stk. 2. Basishonoraret erlægges uden regning fra lægen med et a conto beløb på en anslået 1/3 i hvert kvartals 2 første måneder, og med resten inden det pågældende kvartals udgang.

Stk. 3. Sygekassen skal sammen med basishonorarafregningen tilstille de enkelte læger en fortegnelse over af- og tilgang af de læger tilmeldte sikrede.

Stk. 4. Sygekassen skal hvert kvartal give lægerne en skriftlig fortegnelse over samtlige tilmeldte sikrede.

Stk. 5. Til praksis, der i medfør af § 18 har lukket for tilgang, finder der ikke udbetaling sted af basishonoraret for det antal sikrede, der overstiger 2.600 pr. læge eller det hertil i medfør af § 19 svarende tal. Indbetaling sker i stedet til Administrationsudvalget til dette udvalgs formål samtidig med betaling af basishonorar til praksis.

Stk. 6. For praksis, der i medfør af undtagelsesbestemmelsen i § 18, stk. 1, ikke får lukket for tilmelding af sikrede, udbetales basishonorar for samtlige sikrede, indtil praksis har haft lukket for tilgang i otte sammenhængende kvartaler. For kompagniskabspraksis, hvor antallet af læger reduceres, eller som overgår til at være enkeltmandspraksis, og som derved får mere end 2.600 sikrede tilmeldt pr. læge, finder bestemmelsen i 1. punktum tilsvarende anvendelse.

---

Se protokollat til § 65.

### §§ 94. og 95. Udgår.

### § 96. Manuel afregning af ydelseshonorarer.

Regningsblanketten underskrives efter behandling af den sikrede, eventuelt dennes stedfortræder, bortset fra tilfælde, hvor en sådan underskrift ikke kan præsteres (f.eks. telefonydelser). I ekstraordinære tilfælde, hvor det ikke har været muligt for lægen at opnå fornøden underskrift, anfører lægen på regningen begrundelsen for den manglende underskrift.

Stk. 2. Af regningen skal fremgå: Den sikredes sygekassenummer, navn, bopæl, dato for ydelsen og dennes art, jfr. kapitel XII. For ydelser uden for dagtiden skal anføres det klokkeslet, ved hvilket ydelsen er begæret.

Stk. 3. På regningsblanketten kan noteres flere tillægs- og laboratorieydelser i forbindelse med enten konsultation eller besøg.

Der må ikke noteres konsultation og besøg på samme regning, ligesom der ikke må noteres flere konsultationer eller flere besøg på samme regning.

Stk. 4. Lægens samlede regningsbeløb for ydelseshonorarer opgøres ved hver uges udgang (til og med lørdag) på en af parterne aftalt samleregning. Samleregning bilagt regningsblanketterne indsendes, således at den er sygekasserne i hænde senest følgende onsdag eller efter særlig aftale med den lokale sygekasse.

Stk. 5. De således i løbet af en måned fremsendte samleregninger betales senest den 15. i den følgende måned.

I forbindelse med den månedlige afregning leverer sygekassen vederlagsfrit til den enkelte læge efter forudgående anmodning vedrørende hele regnskabsåret en fortegnelse over samtlige indsendte ydelsesregninger.

Stk. 6. Ved forskelle på indtil 1% mellem lægens samleregning og sygekassens beregninger betragtes sygekassens beregninger som gældende.

I tilfælde af væsentligere afvigelser har begge parter krav på at få foretaget en nærmere opgørelse.

Stk. 7. Betalingen af de lægen tilkommende honorarbeløb erlægges til lægen på hans egen giro- eller pengeinstitutkonto. Transport i lægens tilgodehavender kan ikke finde sted.

Stk. 8. Sygekassens betalingspligt bortfalder principielt, såfremt reglerne i stk. 1-4 ikke er overholdt.

### **§ 97. Edb-afregning af ydelseshonorarer.**

Overgang til edb-afregning iværksættes ved en måneds begyndelse. Der foretages en afestning af den elektroniske afregning, inden denne iværksættes. Overgangstidspunktet og afestning aftales mellem lægen og sygekassen. Overgangen til elektronisk afregning gælder samtlige afregninger mellem lægen og sygekasserne.

Stk. 2. Ved den elektroniske afregning overføres afregningsoplysninger svarende til oplysningerne på regningen.

Stk. 3. MSF udarbejder en snitfladebeskrivelse, som udgør det tekniske grundlag for edb-afregningen. Ændringer i snitfladebeskrivelsen aftales med lægen.

Stk. 4. Lægens edb-anlæg udskriver en regningsblanket med det i § 96, stk. 2, nævnte indhold, der underskrives af patienten. Regningsblanketten opbevares i praksis, jfr. dog protokollat om retningslinier for anvendelse af plastsygeforsikringsbevis ved elektronisk registrering af patienthenvendelse til almen lægepraksis.

Ved sygebesøg benyttes regningsblanketter som ved manuel afregning, der forsynes med patientens underskrift. Regningsblanketten opbevares i praksis.

Ydelser givet i forbindelse med sygebesøg inddateres af lægen, således at de er omfattet af diskettens afregningsoplysninger.

Ved telefonkonsultationer udskrives ikke regningsbilag. Telefonkonsultationer inddateres af lægen.

Stk. 5. Lægen fremsender afregningsmaterialet til sygekassen ugevist. Sygekassen og lægen kan aftale, at afregningsmaterialet fremsendes månedsvis, omfattende periodens afregningsuger i henhold til tidsplan for alment praktiserende lægers regningsindsendelse. Afregningsmaterialet omfatter en samleopgørelse samt elektronisk registrerede afregningsoplysninger. Der kan anvendes den af parterne aftalte samleopgørelsesblanket eller en edb-udskreven samleopgørelse med samme indhold med lægens underskrift.

Stk. 6. Udbetaling af tilgodehavende for afregningsmateriale indsendt senest følgende onsdag efter den foregående periodes afregningsuger finder sted i henhold til § 96, stk. 5.



Stk. 7. Regningsblanketter, hvortil der i henhold til § 96 stilles krav om sikredes underskrift, opbevares for sygekassen i praksis, medmindre lægen fremsender dem til sygekassen. Sygekassen har adgang til regningerne i forbindelse med revisionsmæssig kontrol af regningerne.

**§ 98.** Udgår.

**§ 99. Afregning af vagtberedskabshonorar og kørselsgodtgørelse.**

Læger, der vil gøre krav på honorering af vagtberedskab, indsender ved udgangen af hver måned og senest den 10. i den følgende måned oplysning om holdte vagter.

Stk. 2. Oplysningerne indsendes til MSF, på et mellem parterne aftalt vagtberedskabsskema.

Stk. 3. MSF afregner vagtberedskabshonoraret med lægen senest den 15. i den næstfølgende måned.

Stk. 4. På sædvanlig regning i forbindelse med sygebesøg påfører lægen det antal kørte kilometer. Ved et besøg på ruten påføres på regningen henholdsvis det antal kørte kilometer fra lægens bopæl (konsultationssted) til første patient, fra første patient til næste patient o.s.v. På regning vedrørende sidste patient tillægges afstanden fra denne til lægens bopæl (konsultationssted). Såfremt der ved besøg på ruten aflægges besøg hos patienter, der ikke er sikrede efter overenskomsten, påføres regningen vedrørende den næste sikrede, der besøges på ruten, alene den direkte afstand fra den forrige sikrede, der blev besøgt på ruten. Såfremt der efter et besøg hos en ikke-sikret på ruten ikke aflægges besøg hos en sikret, påføres regningen for den sidst besøgte sikrede afstanden fra denne til lægens bopæl (konsultationssted).

Stk. 5. Udgår.

Stk. 6. Såfremt lægen i henhold til § 91 ikke anvender eget befordringsmiddel, afleveres rekvisitionen efter § 91, stk. 7, af vedkommende vognmand til den sygekasse, hvor konsultationsstedet er beliggende, tillige med regningen for den udførte befordring. Regningerne indsendes kvartalsvis inden 1 måned efter kvartalets udløb og honoreres inden udløbet af det kvartal, hvor de indsendes.

## **KAPITEL XV. ALMINDELIGE ORDENS- OG KONTROLBESTEMMELSER.**

**§ 100. Kontrolbestemmelser.**

(Udgår indtil EDB-afregning fra lægerne er mulig.)

Sygekassen foretager hvert år en opgørelse over det samlede antal overenskomstmæssige ydelser, der er præsteret i det foregående regnskabsår, og over det foregående regnskabsårs samlede udgifter til almen lægehjælp. Opgørelsen skal omfatte de absolutte ydelses- og udgiftstal samt de tilsvarende oplysninger standardiseret for køns- og alderssammensætningen blandt A-medlemmerne i distriktet i forhold til landet som helhed.

Stk. 3. Udgår.

Stk. 4. Samarbejdsudvalget vurderer senest et halvt år efter regnskabsårets afslutning eller senest en af Samarbejdsudvalget tidligere fastsat dato udgifterne til lægehjælp vedrørende de enkelte praksis

og vurderer væsentlige afvigelser lægerne indbyrdes i udgifterne til lægehjælp, herunder udgifter der er afhængige af lægernes ordinationer.

Stk. 5. Såfremt det ved denne gennemgang viser sig, at udgiften til lægehjælp pr. sikret til en praksis i et år har overskredet den gennemsnitlige udgift pr. sikret inden for de områder, med hvilke udgiften er sammenlignet, jfr. stk. 3, med 25% eller derover for basis- og ydelseshonorarerne tilsammen eller med 40% eller derover for henholdsvis konsultationer og sygebesøg vedrørende egne tilmeldte (§

85), eller såfremt det viser sig, at honoraret for laboratorieundersøgelser overstiger 5 gange enhedstaksten pr. sikret, skal der foretages en undersøgelse af årsagen til de høje udgifter.

Stk. 6. De i landet virkende læger, hvis indtægt fra sygeforsikringen pr. praksis ligger over gennemsnittet med mere end nævnt i stk. 5, skal høres af praksisudvalget, idet der ved undersøgelsen skal tages hensyn til alle forhold, som kan have indflydelse på sygeforsikringens høje udgifter. Til brug ved høringen anvender praksisudvalget de i stk. 1 og stk. 2 nævnte oplysninger, herunder lægens regninger for ydelser efter § 85 og § 86. Lægen (lægerne) skal efter skriftlig henvendelse fra praksisudvalget have adgang til skriftligt - eller hvis det ønskes - også mundtligt at fremsætte sine (deres) synspunkter for praksisudvalget.

Stk. 7. Undersøgelsen kan også iværksættes over for en eller flere læger, inden stk. 5-grænsen er overskredet. Fremgangsmåden ved undersøgelsen efter denne bestemmelse fastsættes af SU.

Stk. 8. Det af praksisudvalget indhentede materiale forelægges Samarbejdsudvalget til vurdering.

Stk. 9. For så vidt en foretaget undersøgelse efter Samarbejdsudvalgets opfattelse giver anledning til det, skal lægen gøres bekendt med forholdet, og der kan derudover fastsættes højstegrænse for praksis' samlede indtægter ved ydelseshonorarer fra den offentlige sygeforsikring eller for enkelte ydelseskategorier. Højstegrænser kan iværksættes fra følgende kvartals begyndelse.

---

#### **Anmærkning til § 100, stk. 1, 1. afsnit og stk. 2, 2. afsnit:**

På landsplan udregnes hvert år det gennemsnitlige ydelses- og udgiftsniveau det foregående kalenderår for mænd og kvinder i 10-års aldersgrupper. Disse landsgennemsnit anvendes som grundlag for den efterfølgende køns- og aldersstandardisering af ydelses- og udgiftsniveauet i landet, henholdsvis den enkelte praksis.

Med udgangspunkt i patientsammensætningen i det enkelte sygekasse, henholdsvis den enkelte praksis, ganges de ovenfor beskrevne køns- og aldersfordelte ydelses- og udgiftsgennemsnit med antal patienter i hver tilsvarende køns- og aldersgruppe i landet, henholdsvis den enkelte praksis. De herved opnåede tal summeres for hver ydelse, hvorved opnås et samlet tal for ydelses- og udgiftsniveauet i landet, henholdsvis den enkelte praksis, såfremt patienterne havde et forbrug svarende til landsgennemsnittet.

Formålet med disse oplysninger er at kunne vurdere, hvorvidt afvigelserne for de praksis, der i henhold til § 100, stk. 5 er udtaget til vurdering, kan forklares ved køns- og alderssammensætningen af de tilmeldte sikrede.

### **Protokollat til § 100.**

I forbindelse med indførelsen af køns- og aldersstandardiserede oplysninger som supplement til Samarbejdsudvalgets vurdering af aktivitetsniveauet i den enkelte praksis, vil der være behov for en vurdering af, om de gældende undersøgelsesgrænser i henhold til § 100, stk. 5 fortsat er hensigtsmæssige, eller om der er behov for en justering heraf. Parterne er enige om at nedsætte et udvalg, der foretager denne vurdering.

Herudover skal udvalget vurdere, i hvilket omfang der i forbindelse med dannelsen af § 100-oplysningerne er behov for en automatisk kontrol af væsentlige afvigelser i forhold til landsgennemsnittet på enkeltydelser i den enkelte praksis.

Endelig skal udvalget vurdere, i hvilket omfang der er behov for hyppigere udarbejdelse af § 100-oplysninger, samt hvordan den enkelte læge lettest muligt kan bibringes den i § 100-oplysningerne indeholdte information om aktivitetsniveauet i pågældendes praksis. I den forbindelse skal inddrages overvejelser om muligheden for anvendelse af elektronisk overførsel af oplysningerne fra sygekassen til lægen.

### **§ 101. Bortfald af højestegrænser.**

Højestegrænser fastsat af Samarbejdsudvalget bortfalder, når udgiften i mere end 2 år har ligget under den aftalte højde, men kan af det udvalg, der har fastsat højestegrænsen, forlænges for et år ad gangen.

### **§ 102. Fortolkningsbidrag.**

Afgørelser truffet af Samarbejdsudvalget efter den tidligere landsoverenskomst gælder som fortolkningsbidrag i den nye overenskomst.

### **§ 103. Blanketter.**

Samtlige blanketter og formularer skal for at kunne benyttes i forholdet mellem den offentlige sygeforsikring og læger være fremstillet efter aftale mellem parterne.

Stk. 2. Udgår.

### **§ 104. Takstanvendelse ved ændring i reguleringsprocenten.**

Såfremt tillægget i henhold til § 80 ved et kvartalskifte ændres i relation til indsendelse af regninger for ydelseshonorarer for en uge, anvendes de nye takster i denne uge, såfremt ændringen finder sted søndag-onsdag, medens de gamle takster anvendes, hvis ændringen finder sted torsdag-lørdag.

## **KAPITEL XVI. INDBETALING AF PENSIONS BIDRAG, INDBETALING TIL ADMINISTRATIONSUDVALGET OG INDBETALING TIL FONDE M.V.**

### **§ 105. Indbetaling af pensionsbidrag.** Udgår.

### **§ 106. Indbetaling til Administrationsudvalget.**

MSF har pligt til inden hvert års 31. august til Administrationsudvalget at indbetale et beløb svarende til en nærmere fastsat procent af de samlede udgifter til almen lægehjælp til de sikrede i det foregående regnskabsår. Til de samlede udgifter medregnes udgifter af vagtberedskab (§72) og beløb indbetalt til Administrationsudvalget i medfør af § 93, stk. 5, men ikke indbetalinger til Administrationsudvalget i øvrigt.

Stk. 2. De i stk. 1 nævnte midler, der indbetales til Administrationsudvalget, anvendes til sygehjælps- og efteruddannelsesformål samt hjælp til pensionerede alment praktiserende læger og hjælp ved fravær i forbindelse med graviditet og barsel eller adoption til fordel for de læger, som virker henholdsvis har virket i almen praksis inden for overenskomstens område. For så vidt angår hjælp til pensionerede alment praktiserende læger kan midlerne også anvendes til de nævnte lægers efterladte.

Stk. 3. Administrationsudvalgets statutter og årsregnskab skal fremsendes til Samarbejdsudvalget.

**§§ 107 og 108.** Udgår.

**§ 108a. Indbetaling til efteruddannelsesfond.**

MSF indbetales årligt efter gældende takst pr.A-medlemmer opgjort pr. 1. oktober foregående år til den etablerede fond mellem PLO og SFU, til finansiering af efteruddannelse for alment praktiserende læger efter landsoverenskomsten om almen lægegerning.

Stk. 2. Grundbeløbene reguleres i takt med udviklingen af honorarregulering pr. 1. oktober foregående år.

Stk. 3. Indbetaling sker i tolvtedelsrater hver den 1. i måneden med virkning fra den første i måneden aftalen træder i kraft for Færøerne.

---

**Protokollat til § 108a om etablering af en efteruddannelsesfond.**

Der etableres en efteruddannelsesfond med en bestyrelse bestående af to personer udpeget af Praktiserende Lægers Organisation, hvoraf den ene er fondens formand, og to personer udpeget af Sygesikringens Forhandlingsudvalg, hvoraf den ene er fondens næstformand.

Fonden har til formål at formidle finansiering af efteruddannelsesaktiviteter for de alment praktiserende læger efter landsoverenskomsten, og overveje de overordnede principper for fordeling af midler.

Hver af parterne udpeger en sekretær for fondsbestyrelsen. Den daglige administration varetages af Praktiserende Lægers Organisation.

I fonden foretages registrering af hver enkelt læge. Hver enkelt klassificeret praktiserende læge, dvs. ved delepraksis skal lægerne dele beløbet, kan trække på fonden til godkendte efteruddannelsesformål med et beløb, der står i forhold til, hvad der er indbetalt pr. læge, jfr. § 108a. Beløbet fastsættes under hensyn til, at der i det indbetalte tillige med renter og ikke-brugte midler skal være midler til administration og udvikling, herunder af undervisningsformer og uddannelse af kursustilrettelæggere og undervisere. Lægen kan udskyde trækket i et år, således at en læge, der ikke fuldt ud har brugt beløbet et år, kan bruge et tilsvarende større beløb næste år. Trækket på et år kan ikke udskydes mere end et år. Hvad lægen således i to kalenderår efter indbetalingen ikke har brugt, tilfalder fonden til udvikling af efteruddannelsesaktiviteter og administration.

Kurser, der er tilrettelagt af MSF/praksisudvalget - eventuelt i samarbejde efter aftale i Samarbejdsudvalget, er automatisk godkendt. Den faglige godkendelse af øvrige efteruddannelsesaktiviteter varetages af AMADEUS i samarbejde med Den Almindelige Danske Lægeforenings Uddannelsessekretariats konsulenter.

Der fastsættes et maksimumbeløb for, hvad den enkelte læge pr. godkendt kursushverdag kan trække til delvis dækning af henholdsvis tabt arbejdsfortjeneste, dækning af rejseomkostninger samt dækning af kursusafgift.

Op til 25% af den enkelte læges rådighedsbeløb kan anvendes til anden godkendt efteruddannelse, som f.eks. skriftlig-, video- eller computerbaseret efteruddannelse.

**§ 108. b. Udgår**

**§ 108. c. Indbetaling af midler til kvalitets- og efteruddannelsesudvalg**

Stk. 1. Udgår

Stk. 2. MSF afsætter en pulje på kr. 1,50 (grundhonorar) pr. A-medlem til anvendelse til kvalitetsudvikling og efteruddannelse.

Stk. 3. Grundbeløbene reguleres i takt med udviklingen i honorarreguleringen pr. 01-10 foregående år.

Stk. 4. Indbetalingen af de i stk. 2. nævnte midler finder sted pr. 01-01 til kvalitets- og efteruddannelsesudvalget.

## **KAPITEL XVII. AFSLUTTENDE BESTEMMELSER.**

### **§ 109. Adgang til ændringer i overenskomsten.**

Under overenskomstens løbetid kan der efter aftale i Samarbejdsudvalget foretages ændringer i overenskomstens bestemmelser uden opsigelse af overenskomsten under forudsætning af godkendelse af overenskomstens parter, jfr. § 1.

### **§ 110. Ikrafttræden og overgangsbestemmelser.**

Overenskomsten træder i kraft den 1. oktober 2006.

### **§ 111. Opsigelse.**

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

Den 27. juli 2006

For

MEGINFELAG  
SJÚKRAKASSA FØROYA  
(MSF)

Tórbjørn Mikkelsen  
formand

Herman J. Dam  
skrivstovuleiðari

For

KOMMUNULÆKNAFELAG  
FØROYA  
(KLF)/(PLO)

Andor Elias Ellefsen  
formand

Sten Larsen  
næstformand