

REGIONERNES LØNNINGS-  
OG TAKSTNÆVN

DANSK KIROPRAKTOR  
FORENING

LANDSOVERENSKOMST  
OM  
KIROPRAKTIK

---

Ændret ved aftale af 26-05-2010 til ikrafttræden 01-10-2010

INDHOLDSFORTEGNELSE

<b>KAPITEL 1. INDLEDENDE BESTEMMELSER .....</b>	<b>6</b>
§ 1. OVERENSKOMSTENS PARTER OG OPGAVEN FOR KIROPRAKTORPRAKSIS .....	<b>6</b>
<b>KAPITEL 2. VILKÅR FOR PRAKSISDRIFT .....</b>	<b>7</b>
§ 2. PERSONKREDS OG LEGITIMATION.....	<b>7</b>
§ 3. VALG AF KIROPRAKTOR .....	<b>7</b>
§ 4. KIROPRAKTORENS FORPLIGTELSE.....	<b>7</b>
§ 5. SAMARBEJDSAFTALE OM BRUG AF EN ANDEN KIROPRAKTORKLINIKS RØNTGENANLÆG .....	<b>8</b>
§ 6. VIKAR.....	<b>9</b>
<b>KAPITEL 3. YDELSER, HONORARER OG TILSKUD .....</b>	<b>9</b>
§ 7. KIROPRAKTISK BEHANDLING .....	<b>9</b>
§ 8. YDELSER - GRUNDHONORARER OG GRUNDTILSKUD (01-10- 2006 NIVEAU) .....	<b>10</b>
§ 9. TILSKUD.....	<b>13</b>
<b>KAPITEL 4. NYNEDSÆTTELSE, TIL- OG FRATRÆDEN OG PRAKSISFORMER .....</b>	<b>14</b>
§ 10. NYNEDSÆTTELSER .....	<b>14</b>
§ 11. TIL- OG FRATRÆDELSE AF OVERENSKOMSTEN, ÆNDRING AF PRAKSISFORM OG FLYTNING AF PRAKSIS .....	<b>14</b>
PROTOKOLLAT TIL § 11 .....	<b>15</b>
§ 12. PRAKSISFORMER.....	<b>15</b>
PROTOKOLLAT TIL § 12, STK. 4: .....	<b>16</b>
§ 13. KIROPRAKTORVIRKSOMHED I SELSKABSFORM.....	<b>17</b>

<b>KAPITEL 5. FYSISK TILGÆNGELIGHED OG INFORMATION OM BETALING .....</b>	<b>17</b>
§ 14. HANDICAPEGNEDE ADGANGSFORHOLD .....	<b>17</b>
§ 15. INFORMATION OM BETALING .....	<b>18</b>
 <b>KAPITEL 6. IT-ANVENDELSE I KIROPRAKTORPRAKSIS OG INFORMATION PÅ SUNDHED.DK.....</b>	<b>18</b>
§ 16. IT I KIROPRAKTORPRAKSIS.....	<b>18</b>
PROTOKOLLAT TIL § 16 ADGANG TIL AT HENTE OPLYSNINGER PÅ HENVISNINGSHOTELLET .....	<b>18</b>
§ 17. INFORMATION TIL BRUG FOR VALG AF KIROPRAKTOR .....	<b>19</b>
 <b>KAPITEL 7. ØKONOMI, AFREGNING OG KONTROLBESTEMMELSER .....</b>	<b>20</b>
§ 18. REGULERING AF HONORARER OG TILSKUD .....	<b>20</b>
§ 19. AFREGNING.....	<b>20</b>
§ 20. GENERELLE AFREGNINGSBESTEMMELSER .....	<b>21</b>
§ 21. KONTROLBESTEMMELSE .....	<b>21</b>
 <b>KAPITEL 8. KIROPRAKTORFONDEN .....</b>	<b>23</b>
§ 22. FOND TIL FREMME AF KIROPRAKTISK FORSKNING OG POSTGRADUAT UDDANNELSE .....	<b>23</b>
§ 23. INDBETALING TIL FONDEN .....	<b>24</b>
 <b>KAPITEL 9. SAMARBEJDSBESTEMMELSER OG VEDLIGEHOLDELSE AF AFTALEN .....</b>	<b>24</b>
§ 24. AFTALER VEDRØRENDE KIROPRAKTISK BEHANDLING .....	<b>24</b>
§ 25. SAMARBEJDSUDVALG .....	<b>24</b>
§ 26. SAMARBEJDSUDVALGETS OPGAVER .....	<b>25</b>
.PROTOKOLLAT OM STRUKTURTILPASNINGER:.....	<b>26</b>
PROTOKOLLAT OM YDELSESBESKRIVELSER: .....	<b>26</b>

§ 27. LANDSSAMARBEJDSUDVALG .....	27
§ 28. LANDSSAMARBEJDSUDVALGETS OPGAVER OG BEFØJELSER	27
29. VOLDGIFTSRÅD .....	28
<b>KAPITEL 10 KLAGEREGLER .....</b>	<b>29</b>
§ 30. KLAGEREGLER .....	29
<b>KAPITEL 11 IKRAFTTRÆDELSE OG OPSIGELSE .....</b>	<b>30</b>
§ 31. ADGANG TIL ÆNDRINGER I OVERENSKOMSTEN.....	30
§ 32. IKRAFTTRÆDEN .....	30
1. BILAG OM OVERENSKOMSTENS ØKONOMI .....	32
2. BILAG VEDRØRENDE OMKOSTNINGS- OG INDTJENINGSUNDERSØGELSE .....	33
3. BILAG FORSLAG FRA MODERNISERINGSUDVALG VEDRØRENDE BILLEDDIAGNOSTIK HOS KIROPRAKTORER.....	33
4. BILAG OM DIGITALISERET RØNTGEN OG KIR-PACS OG KLINISKE RETNINGSLINJER .....	35
5. BILAG OM INFORMATION TIL PATIENTENS ALMENT PRAKTISERENDE LÆGE .....	36
6. BILAG OM KVALITETSUDVIKLING.....	38
7. BILAG OM FÆLLES UDVALG OM KIROPRAKTORERNES ROLLER OG OPGAVER .....	38
8. BILAG TIL § 13 KRAV TIL VEDTÆGTER FOR KIROPRAKTORVIRKSOMHED I SELSKABSFORM .....	39
9. BILAG TIL § 12 KIROPRAKTORVIRKSOMHED I SELSKABSFORM ...	39

10. BILAG OM VEJLEDENDE YDELSESBESKRIVELSER .....	41
11. BILAG VEDR. AFTALE MELLEM SFU OG DKF VEDRØRENDE KIROPRAKTORER, DER FUNGERER SOM TUTORER.....	49
STIKORDSREGISTER .....	50

## KAPITEL 1. INDLEDENDE BESTEMMELSER

### § 1. OVERENSKOMSTENS PARTER OG OPGAVEN FOR KIROPRAKTORPRAKSIS

#### Stk. 1.

Denne overenskomst er indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Kiropraktor Forening. Overenskomsten omhandler diagnostik, forebyggelse og kiropraktisk behandling i henhold til lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, §§ 52 og 53, i det omfang, det er fastsat i overenskomstens bestemmelser om ydelser og honorarer. Kiropraktiske ydelser, der ikke er omfattet af overenskomstens bestemmelser om ydelser og honorarer, er frie ydelser, hvis indhold, anvendelse og honorar ikke er reguleret.

**\*\*NYT\*\***

#### Stk. 2.

**Kiropraktorvirksomhed omfatter diagnostik, forebyggelse og kiropraktisk behandling af biomekaniske funktionsforstyrrelser og deraf afledte smertetilstande i rygsøjle, bækken og ekstremiteter. I langt overvejende grad færdigudredes og behandles patienterne i klinikkerne uden inddragelse af andre aktører. Patienterne opsøger typisk en kiropraktor ved smertetilstande i bevægeapparatet. Som oftest hidrører disse smerter fra overbelastningsskader i led og muskler dog ofte i konkurrence med degenerative forandringer. I sjældne tilfælde kan der imidlertid også være tale om mere alvorlige tilstande som for eksempel inflammatoriske gigtsygdomme, kræft eller anden patologi.**

**Kiropraktorer i primærsektoren har derfor en vigtig rolle i det danske sundhedsvæsen. I sundhedsvæsenet er det vigtigt at sikre sammenhængende patientforløb, og det er derfor væsentligt, at kiropraktorer indgår i et tættere samarbejde med andre sundhedsfaglige aktører, herunder ikke mindst de alment praktiserende læger og sygehusene.**

Selv om der ikke er krav om lægehenvi-  
sning til kiropraktisk behandling, er der behov for en tæt koordinering og kommunikation praksisgrupperne imellem vedrørende en del af patienterne. Dette er et område, som står overfor at skulle udvikles i de kommende år.

**Kiropraktorernes opgave er at bidrage til optimal behandling af patienter med lidelser i bevægeapparatet. Derfor arbejdes der i sundhedsvæsenet med udvikling af patientforløbsprogrammer, kliniske retningslinjer og lignende, der har til formål at beskrive konkrete udrednings - og behandlingsforløb for en række lidelser – også indenfor det kiropraktiske virksomhedsområde. I forbindelse med både udvikling, tværfagligt samarbejde og i den daglige planlægning er det vigtigt, at i de tilfælde, hvor samarbejdsudvalgene indgår konkrete aftaler, at disse aftaler efterleves og opfattes som forpligtende af al-**

le overenskomsttilmeldte kiropraktorer. Derved sikres sammenhængende forløb for patienterne og den størst mulige effektivitet i behandlingsforløbene.

## KAPITEL 2. VILKÅR FOR PRAKSISDRIFT

### § 2. PERSONKREDS OG LEGITIMATION

#### *Stk. 1.*

Berettiget til kiropraktisk behandling efter denne overenskomst er personer, der efter sundhedsloven har ret til tilskud til kiropraktisk behandling (gruppe 1- og gruppe 2-sikrede) samt personer, der ifølge internationale regler sidestilles hermed.

#### *Stk. 2.*

Enhver sikret, der søger kiropraktisk behandling, skal over for kiropraktoren legitimere sig som berettiget til den søgte behandling ved forevisning af sundhedskort eller anden gyldig legitimation.

#### *Stk. 3.*

Såfremt den sikrede ikke legitimerer sig på den anførte måde, er kiropraktoren berettiget til at afkræve den pågældende betaling, som om vedkommende ikke var berettiget til kiropraktorhjælp efter overenskomsten.

### § 3. VALG AF KIROPRAKTOR

#### *Stk. 1.*

De sikrede har frit valg mellem samtlige praktiserende kiropraktorer, som har tiltrådt overenskomsten. Kommunerne skal på forespørgsel give de sikrede oplysning om, hvilke kiropraktorer der har tiltrådt overenskomsten.

#### *Stk. 2.*

Oplysninger om overenskomsttilmeldte kiropraktorer fremgår af den fælles offentlige sundhedsportal, [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk) jf. § 17. Information til brug for valg af kiropraktor.

### § 4. KIROPRAKTORENS FORPLIGTELSER

#### *Stk. 1.*

En kiropraktor, der tiltræder overenskomsten, har pligt til at udføre den af overenskomsten omfattede kiropraktorgerning efter den i overenskomsten fastsatte betaling og foretage afregning med regionen, og på de ifølge overenskomsten i øvrigt gældende betingelser.

*Stk. 2.*

Kiropraktoren har pligt til at holde sig orienteret om overenskomstens bestemmelser og administrationen heraf.

*Stk. 3.*

Kiropraktoren skal gennem løbende efter/videreuddannelse fastholde og uddybe fagligheden i behandlingen mv. af lidelser indenfor kiropraktorens virksomhedsområde.

## § 5. SAMARBEJDSAFTALE OM BRUG AF EN ANDEN KIROPRAKTOR- KLINIKS RØNTGENANLÆG

**\*\*NYT\*\***

**Røntgenundersøgelse er en relevant diagnostisk undersøgelsesmetode af patienter i kiropraktorpraksis og derfor en integreret del af de ydelser, alle kiropraktorer stiller til rådighed for patienterne i forbindelse med kiropraktorens diagnostiske virksomhed.**

**Den faglige udvikling gør, at der er behov for, at fleksibiliteten i systemet styrkes, og at der gives mulighed for en mere effektiv udnyttelse af klinikernes røntgenanlæg. For at sikre denne fleksibilitet kan kiropraktorerne indgå en samarbejdsaftale med en anden klinik om brug af røntgenanlæg.**

**Kiropraktorer, der ikke tilbyder røntgenundersøgelse i egen klinik, skal derfor for at kunne tiltræde overenskomsten indgå en samarbejdsaftale med en anden kiropraktorklinik om, at patienter kan modtages til røntgenundersøgelse på den pågældende klinik på sædvanlige overenskomstmæssige vilkår. Ventetiden for henviste patienter må maksimalt være 3 dage.**

**Samarbejdsklinikken skal ligge indenfor en rimelig afstand fra den henvissende klinik, dvs. indenfor klinikkens naturlige geografiske opland og skal som udgangspunkt være tilgængelig ved brug af offentlige transportmidler. Samarbejdsklinikken skal så vidt muligt have digitaliseret røntgen.**

**Samarbejdsudvalget skal godkende indgåede samarbejdsaftaler om henvisning af patienter til røntgenundersøgelser på en anden klinik. Samarbejdsudvalget kan, såfremt aftalen ikke opfylder de opstillede servicekrav meddele, at aftalen ikke kan godkendes, og at aftale med en anden klinik skal indgås, inden kiropraktoren kan tiltræde overenskomsten.**

**Såfremt det ikke er muligt for en kiropraktor at indgå aftale om røntgenbehandling af klinikkens patienter med en anden kiropraktorklinik, skal samarbejdsudvalget orienteres herom med henblik på stillingtagen til, om kiropraktoren skal pålægges at anskaffe røntgenanlæg for at kunne praktisere efter overenskomsten.**



**Kiropraktorer, der ved overenskomstfornyelsens ikrafttræden ikke har eget røntgenanlæg, skal inden 3 måneder efter aftalens ikrafttræden orientere samarbejdsudvalget om indgåede samarbejdsaftaler om røntgenbetjening af klinikens patienter. Såfremt det viser sig, at der er klinikker, der ikke har indgået formelle aftaler, der sikrer patienterne, at de kan blive henvist til røntgenundersøgelse andet sted, skal dette forhold bringes i orden indenfor 3 måneder. Såfremt dette ikke sker skal samarbejdsudvalget tage stilling til, om klinikken overholder overenskomstens krav om, at kiropraktoren i indcerede tilfælde stiller røntgenundersøgelse til rådighed i forbindelse med kiropraktorens diagnostiske virksomhed, og hvilke konsekvenser det i givet fald skal have for den pågældende kiropraktor.**

**Aftale om henvisning til røntgen andet sted end hos en praktiserende kiropraktor skal indgås efter de regler, som i øvrigt er gældende.**

**Kiropraktorer, der henviser patienter til røntgenundersøgelser i en samarbejdsklinik, skal hvert år inden udgangen af januar måned til samarbejdsudvalget fremsende en status for samarbejdet, herunder oplysninger om hvor mange patienter kiropraktoren i det foregående kalenderår har videregivet til røntgenundersøgelse. Samarbejdsudvalget inddrager oplysningerne om antal viderehenviste patienter i forbindelse med behandlingen af den pågældende kiropraktors kontrolstatistik, jf. § 21.**

## § 6. VIKAR

**\*\*NYT\*\***

*Stk. 1.*

Kiropraktoren er ved fravær berettiget til at antage vikar. Vikaren skal være kiropraktor. Kiropraktoren orienterer regionen om vikaransættelser udover 6 måneder. **Vikaransættelse kan normalt ikke overstige 1 år. Samarbejdsudvalget kan godkende vikaransættelse ud over 1 år.**

*Stk. 2.*

Vikaren er forpligtet til at behandle de sikrede efter de i denne overenskomst fastsatte bestemmelser.

## **KAPITEL 3. YDELSER, HONORARER OG TILSKUD**

### § 7. KIROPRAKTISK BEHANDLING

*Stk. 1.*

Den kiropraktiske behandling efter nærværende overenskomst omfatter: Anamnese, kiropraktisk undersøgelse, diagnostik, røntgenundersøgelse, forebyggelse, træning og rehabilitering, behandlingsplanlægning, behandling og journalisering.

*Stk. 2.*

Honorering af de i § 8 nævnte ydelser omfatter ud over det i stk. 1 nævnte omfang tillige: Omkostninger som følge af krav til røntgenvirksomhed, krav om arbejdspladsvurdering, indførelse af edb, nødvendige anskaffelser til kommunikation til andet sundhedspersonale og myndigheder, arbejdstid i forbindelse med kommunikation med samarbejdsparter inden for sundhedsområdet, praksislukning ved deltagelse i efter- og videreuddannelse samt praksislukning ved deltagelse i mødeaktivitet i forbindelse med regionale og kommunale projekter og arbejdsgrupper med mindre særskilt honorering er aftalt.

§ 8. YDELSER - GRUNDHONORARER OG GRUNDTILSKUD (01-10-2006 NIVEAU)

**\*\*NYT\*\***

*Stk. 1.*

**Basisydelser Førstegangsbesøg/Nyt problem (1010), Tilbagefald inden for 12 mdr. (1020) og Opfølgende konsultation (1030) kan ikke forekomme samtidig, men kan hver for sig forekomme som enkeltstående ydelser eller sammen med tillægs-, røntgen- og træningsydelser.**

**Tillægsydelser indgår i basisydelser, når særlig eller supplerende indsats er påkrævet.**

**Røntgen- og træningsydelser kan forekomme som enkeltstående ydelser eller ydelser, der indbyrdes kan kombineres, eller kombineres sammen med basisydelser med eventuelle tillægsydelser.**

**Der kan ikke forekomme flere basisydelser (med eventuelle tillægsydelser og eventuelle røntgen/træningsydelser) samme dag.**

Ydelserne kan udføres med anvendelse af kiropraktisk medhjælp inden for rammerne af ydelsesbeskrivelserne og samlet til det for ydelserne fastsatte honorar.

**Ydelserne: introduktion til superviseret træning, superviseret træning og opfølgende træning kan ydes egenhændigt af kiropraktisk medhjælp.**

*Stk. 2*

**Nærmere beskrivelse af ydelser fremgår af de vejledende ydelsesbeskrivelser bagerst i overenskomsten.**

**Almen kiropraktik (speciale 53)**

<b>Ydelses-nummer</b>	<b>Ydelser</b>	<b>Grund-honorar</b>	<b>Grund-tilskud</b>
<b>Konsultation og behandling</b>			
<b>1010</b>	<b>Førstegangsbesøg/nyt problem</b>	<b>396,00</b>	<b>94,00</b>
<b>1011</b>	<b>Førstegangsbesøg/nyt problem og lille tillægsydelse</b>	<b>495,00</b>	<b>94,00</b>
<b>1012</b>	<b>Førstegangsbesøg/nyt problem og stor tillægsydelse</b>	<b>594,00</b>	<b>94,00</b>
<b>1020</b>	<b>Tilbagefald indenfor 12 mdr.</b>	<b>297,00</b>	<b>70,50</b>
<b>1021</b>	<b>Tilbagefald indenfor 12 mdr. og lille tillægsydelse</b>	<b>396,00</b>	<b>70,50</b>
<b>1022</b>	<b>Tilbagefald indenfor 12 mdr. og stor tillægsydelse</b>	<b>495,00</b>	<b>70,50</b>
<b>1030</b>	<b>Opfølgende konsultation</b>	<b>198,00</b>	<b>36,65</b>
<b>1031</b>	<b>Opfølgende konsultation og lille tillægsydelse</b>	<b>297,00</b>	<b>36,65</b>
<b>1032</b>	<b>Opfølgende konsultation og stor tillægsydelse</b>	<b>396,00</b>	<b>36,65</b>
<b>1033</b>	<b>Opfølgende konsultation og forebyggende tillægsydelse</b>	<b>297,00</b>	<b>54,97</b>
<b>1034</b>	<b>Opfølgende konsultation og forebyggende stor tillægsydelse</b>	<b>396,00</b>	<b>73,30</b>
<b>Røntgen</b>			
<b>2014</b>	<b>Primær røntgenundersøgelse ved egen patient</b>	<b>452,00</b>	<b>100,00</b>
<b>2015</b>	<b>Primær røntgenundersøgelse efter henvisning fra anden kiropraktor.</b>	<b>452,00</b>	<b>100,00</b>
<b>2013</b>	<b>Rekvirering/fortolkning af fremmede billeder</b>	<b>226,00</b>	<b>50,00</b>
<b>2020</b>	<b>Supplerende røntgenundersøgelse</b>	<b>226,00</b>	<b>50,00</b>
<b>Ultralyd</b>			
<b>2030</b>	<b>Ultralydsundersøgelse (ultralydsundersøgelse, diagnose, registrering)</b>	<b>436,00</b>	<b>100,00</b>
<b>2031</b>	<b>Ultralydsundersøgelse efter henvisning fra anden kiropraktor (ultralydsundersøgelse, diagnose, registrering, forsendelse)</b>	<b>436,00</b>	<b>100,00</b>
<b>Træning</b>			
<b>3010</b>	<b>Opfølgende træningsydelse</b>	<b>99,00</b>	<b>0,00</b>
<b>3011</b>	<b>Introduktion til superviseret træning</b>	<b>396,00</b>	<b>73,30</b>
<b>3012</b>	<b>Superviseret træning</b>	<b>198,00</b>	<b>36,65</b>

**Personer med tilbagevendende eller kroniske lidelser i bevægeapparatet  
(Speciale 64)**

<b>Ydelses-nummer</b>	<b>Ydelser</b>	<b>Grund-honorar</b>	<b>Grund-tilskud</b>
<b>Konsultation og behandling</b>			
<b>1010</b>	<b>Førstegangsbesøg/nyt problem</b>	<b>396,00</b>	<b>94,00</b>
<b>1011</b>	<b>Førstegangsbesøg/nyt problem og lille tillægsydelse</b>	<b>495,00</b>	<b>117,50</b>
<b>1012</b>	<b>Førstegangsbesøg/nyt problem og stor tillægsydelse</b>	<b>594,00</b>	<b>141,00</b>
<b>1020</b>	<b>Tilbagefald indenfor 12 mdr.</b>	<b>297,00</b>	<b>70,50</b>
<b>1021</b>	<b>Tilbagefald indenfor 12 mdr. og lille tillægsydelse</b>	<b>396,00</b>	<b>94,00</b>
<b>1022</b>	<b>Tilbagefald indenfor 12 mdr. og stor tillægsydelse</b>	<b>495,00</b>	<b>117,50</b>
<b>1030</b>	<b>Opfølgende konsultation</b>	<b>198,00</b>	<b>47,00</b>
<b>1031</b>	<b>Opfølgende konsultation og lille tillægsydelse</b>	<b>297,00</b>	<b>70,50</b>
<b>1032</b>	<b>Opfølgende konsultation og stor tillægsydelse</b>	<b>396,00</b>	<b>94,00</b>
<b>1033</b>	<b>Opfølgende konsultation og forebyggende tillægsydelse</b>	<b>297,00</b>	<b>70,50</b>
<b>1034</b>	<b>Opfølgende konsultation og forebyggende stor tillægsydelse</b>	<b>396,00</b>	<b>94,00</b>
<b>Røntgen</b>			
<b>2014</b>	<b>Primær røntgenundersøgelse ved egen patient</b>	<b>452,00</b>	<b>100,00</b>
<b>2015</b>	<b>Primær røntgenundersøgelse efter henvisning fra anden kiropraktor.</b>	<b>452,00</b>	<b>100,00</b>
<b>2013</b>	<b>Rekvirering/fortolkning af fremmede billeder</b>	<b>226,00</b>	<b>50,00</b>
<b>2020</b>	<b>Supplerende røntgenundersøgelse</b>	<b>226,00</b>	<b>50,00</b>
<b>Ultralyd</b>			
<b>2030</b>	<b>Ultralydsundersøgelse (ultralydsundersøgelse, diagnose, registrering)</b>	<b>436,00</b>	<b>100,00</b>
<b>2031</b>	<b>Ultralydsundersøgelse efter henvisning fra anden kiropraktor (ultralydsundersøgelse, diagnose, registrering, forsendelse)</b>	<b>436,00</b>	<b>100,00</b>
<b>Træning</b>			
<b>3010</b>	<b>Opfølgende træningsydelse</b>	<b>99,00</b>	<b>0,00</b>
<b>3011</b>	<b>Introduktion til superviseret træning</b>	<b>396,00</b>	<b>94,00</b>
<b>3012</b>	<b>Superviseret træning</b>	<b>198,00</b>	<b>47,00</b>

*Stk. 3.*

Anmoder sikrede ved akut sygdom om behandling uden for sædvanlig arbejdstid betales et tillæg:

Hverdage kl. 16.00 - 20.00, lørdag dog kl. 08.00 - 20.00 pr. ydelse (bortset fra røntgenundersøgelse) 50 %, dog minimum i alt samlet afregning (grundbeløb) kr. 463,00.

Hverdage kl. 20.00 - 08.00 samt søn- og helligdage pr. ydelse (bortset fra røntgenundersøgelse) 100 %, dog minimum i alt samlet afregning (grundbeløb) kr. 648,00.

## § 9. TILSKUD

### **\*\*NYT\*\***

*Stk. 1.*

**De i § 8, stk. 2 anførte grundtilskud for almen kiropraktik (speciale 53) og kiropraktik for personer med tilbagevendende eller kroniske lidelser (speciale 64) er fastsat i medfør af Sundhedslovens §§ 66 og 72 og fremgår af den til enhver tid gældende bekendtgørelsen fra Indenrigs og Sundhedsministeriets om tilskud til kiropraktisk behandling i primærsektoren.**

*Stk. 2*

**Der ydes særlig tilskud til personer med længerevarende eller kroniske lidelser i bevægeapparatet (speciale 64), idet den forebyggende og behandlende indsats skønnes at kunne sikre, at patienten undgår længerevarende eller permanent væsentligt nedsat evne til at varetage dagligdags funktioner i og uden for arbejde.**

**Personer, der er omfattet af denne særlige tilskudsordning.**

- **har tilbagevendende eller kroniske lidelser i bevægeapparatet, som kræver en ekstraordinær tidskrævende og længerevarende behandlende og forebyggende indsats og**
- **er indstillet på at yde en væsentlig personlig indsats i relation til varig styrkelse af bevægeapparatet.**

*Stk. 3.*

Den i § 8 stk. 2 nævnte ydelse (*opfølgende træning*) betales af sikrede uden tilskud fra regionsrådet. Det i § 8 stk. 3, nævnte tillæg betales af sikrede uden tilskud fra regionsrådet.

## **KAPITEL 4. NYNEDSÆTTELSE, TIL- OG FRATRÆDEN OG PRAKSISFORMER**

### **§ 10. NYNEDSÆTTELSER**

#### *Stk. 1.*

Ved nynedsættelse som kiropraktor forstås en udvidelse af antallet af overenskomsttilmeldte ydere i regionen. Nynedsættelserne kan enten finde sted ved etablering af ny praksis eller ved udvidelse af eksisterende praksis.

#### *Stk. 2.*

Nynedsættelser kan finde sted i overensstemmelse med en af regionen godkendt praksisplan, på baggrund af regionens beslutning efter stk. 3 og på baggrund af en konkret ansøgning fra en kiropraktor. Nynedsættelser i overensstemmelse med kiropraktorplanen eller på baggrund af regionens beslutning efter stk. 3 annonceres, og regionen bestemmer efter indstilling fra samarbejdsudvalget, hvilken kiropraktor, der får tilladelse til nynedsættelse. Konkret ansøgning fra en kiropraktor om nynedsættelse behandles i samarbejdsudvalget, der afgiver indstilling til regionen.

#### *Stk. 3.*

Regionen vurderer årligt den kiropraktiske behandlingskapacitet og træffer beslutning om nynedsættelser. Vurderingen foretages på grundlag af en indstilling fra samarbejdsudvalget.

#### *Stk. 4.*

Regionerne orienterer hvert år inden den 31-12 landssamarbejdsudvalget om besluttede nynedsættelser

### **§ 11. TIL- OG FRATRÆDELSE AF OVERENSKOMSTEN, ÆNDRING AF PRAKSISFORM OG FLYTNING AF PRAKSIS**

#### *Stk. 1.*

En kiropraktor autoriseret efter regler gældende indtil den 31-12-2006, eller en kiropraktor, der efter regler gældende fra den 01-01-2007 har tilladelse til selvstændigt virke som kiropraktor, kan tiltræde overenskomsten enten ved overtagelse af eksisterende praksis eller praksisdelt eller ved nynedsættelse, jf. § 10.

#### *Stk. 2.*

Til- og fratrædelse, ændring af praksisform og flytning af praksis kan ske med 1 måneds varsel til den 1. i en måned.

#### *Stk. 3.*

Til- og fratrædelse, ændring af praksisform og flytning af praksis sker ved, at skriftlig meddelelse tilstilles Dansk Kiropraktor Forening ved anvendelse af en af parterne aftalt blanket.

*Stk. 4.*

Ved tiltrædelse til overenskomsten anfører kiropraktoren på tiltrædelsesblanketten oplysninger om ansatte kiropraktorer.

Oplysninger om ansatte kiropraktorer og turnuskandidater indsendes til regionen af kiropraktoren ultimo kalenderåret på en af regionen udsendt oplysningsblanket.

**\*\*NYT\*\***

*Stk. 5.*

**Dansk Kiropraktor Forening videregiver med det i stk. 2 fastsatte varsel meddelelser om til- og fratrædelse, ændring af praksisform og flytning af praksis til regionen med oplysning om, at overenskomstens betingelser, er opfyldt.**

Tiltrædelse til overenskomsten får virkning når regionen skriftligt over for kiropraktoren og Dansk Kiropraktor Forening har godkendt det.

PROTOKOLLAT TIL § 11:

*Ovennævnte regler giver ingen indskrænkning i adgangen til at flytte praksis inden for regionens grænser, til at opløse kompagniskabspraksis med adgang for de enkelte i den pågældende praksis til at fortsætte hver for sig som overenskomsttilmeldte ydere eller til overtagelse af eksisterende praksis eller praksisdelt ved kompagniskabspraksis. Oprettelse af kompagniskabspraksis kan finde sted mellem kiropraktorer, der er tilmeldt overenskomsten, eller som har tilladelse til at tiltræde overenskomsten.*

*Er klinikken nynedsat efter regionens beslutning, og er klinikkens geografiske placering besluttet som vilkår for nynedsættelsen, kan flytning af praksis inden for regionens grænser ske ved ansøgning til regionen. Godkendelse meddeles, medmindre regionen ud fra en konkret vurdering finder, at det ansøgte ændrer praksisforholdene i regionen i uhensigtsmæssig retning.*

## § 12. PRAKSISFORMER

*Stk. 1.*

Kiropraktorpraksis kan tilrettelægges som enkeltmandspraksis, kompagniskabspraksis eller praksis i selskabsform (anpartsselskab, holdingselskab eller aktieselskab). Alle praksisformer kan fungere i samarbejdspraksis.

Ved enkeltmandspraksis forstås: Praksis, der drives af en kiropraktor uden fællesskab med andre kiropraktorer om økonomi eller patienter.

Ved kompagniskabspraksis forstås: Praksis, der drives af to eller flere kiropraktorer eller kiropraktorselskaber, der har fælles patientkreds, økonomi, lokaler og personale.

Ved praksis i selskabsform forstås praksis, der drives af en eller flere kiropraktorer efter de i stk. 2 og § 13 fastsatte regler.

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

*Stk. 2.*

Den enkelte kiropraktor vælger selv, om praksis drives som en personligt ejet virksomhed eller i selskabsform. Selskabsform forstås som: Praksis, der drives af en eller flere kiropraktorer, som har tiltrådt overenskomsten og som er ansat i et anpartsselskab, aktieselskab eller andet selskab.

*Stk. 3.*

I alle former for praksis kan medvirke kiropraktisk medhjælp i overensstemmelse med kiropraktorlovens regler herom. Enkeltmandspraksis med kiropraktisk medhjælp betragtes efter overenskomsten som enkeltmandspraksis.

*Stk. 4.*

Kiropraktorvirksomhed i henhold til denne overenskomst kan kun finde sted fra én praksisadresse.

**PROTOKOLLAT TIL § 12, STK. 4:**

*Kiropraktorer, der pr. 12-04-1987 havde flere ydernumre og flere praksisadresser, kan fortsætte hermed indtil overdragelse af praksis finder sted.*

*Det er muligt at have såvel overenskomsttilmeldt praksis som praksis, der ikke er tilmeldt overenskomsten, når den overenskomsttilmeldte kiropraktor driver regelmæssig virksomhed fra den overenskomsttilmeldte klinik, hvor den pågældende selv skal være til stede.*

**\*\*NYT\*\***

**ANMÆRKNING TIL § 12**

***Overenskomsten er ikke til hinder for, at der kan være flere medejere i kiropraktorklinikker drevet som interessentskab, under forudsætning af:***

***at det kun er de kiropraktorer, der indgår i klinikken, som kan være medejere***

***• at det sikres, at medejerskab ikke indebærer en udvidelse af antallet af ydernumre og***



• *at disse forhold er fastslået i I/S-kontrakten, der endvidere skal præcisere, at det er ydernummerindehaveren, der er ansvarlig for aktiviteterne i klinikken og for relationen til regionen.*

## § 13. KIROPRAKTORVIRKSOMHED I SELSKABSFORM

### *Stk. 1.*

En kiropraktor, der ansættes i et selskab, der har til formål at drive kiropraktorvirksomhed kan tiltræde overenskomsten. Kiropraktoren skal tiltræde overenskomsten personligt og er tilsvarende personligt forpligtet til at efterleve overenskomstens bestemmelser.

### *Stk. 2.*

Ved et holdingselskab forstås et selskab, der har til formål at eje anparterne eller aktierne i et kiropraktorselskab.

**\*\*NYT\*\***

### *Stk. 3.*

**Vedtægterne for et kiropraktorselskab eller et holdingselskab skal opfylde de i bilag 8 anførte krav.**

### *ANMÆRKNING TIL § 13*

*Ændringer i kravene til vedtægter har virkning for vedtægter, der træder i kraft efter overenskomstens ikrafttræden den 1. oktober 2010.*

## KAPITEL 5. FYSISK TILGÆNGELIGHED OG INFORMATION OM BETALING

### § 14. HANDICAPEGNEDE ADGANGSFORHOLD

**\*\*NYT\*\***

#### *Stk. 1*

**Ved nybygning, flytning og væsentlig ombygning af praksis skal lokalerne være i overensstemmelse med byggelovgivningens regler, således at der etableres niveaufri adgang og indrettes handicaptilet.**

#### *Stk. 2.*

**Kiropraktoren skal på sin praksisdeklaration give information om parkeringsforhold, udvendige og indvendige adgangsforhold samt toiletfaciliteter, så bevægelseshæmmede har mulighed for at vælge en kiropraktor, hvor adgangsforhold og indretning passer til patientens behov.**

## § 15. INFORMATION OM BETALING

### *Stk. 1.*

Kiropraktoren er forpligtet til at informere patienten om behandlingsplanlægning og de ydelses- og honoreringsmæssige konsekvenser heraf.

### **\*\*NYT\*\***

### *Stk. 2.*

**Afbud fra sikrede skal så vidt muligt meddeles kiropraktoren dagen før den aftalte behandlingsdato. Undlader sikrede at melde afbud senest kl. 9.00 på behandlingsdagen kan kiropraktoren pålægge sikrede at godtgøre kr. 107 (grundhonorar) pr. udeblivelse.**

## KAPITEL 6. IT-ANVENDELSE I KIROPRAKTORPRAKSIS OG INFORMATION PÅ SUNDHED.DK

### § 16. IT I KIROPRAKTORPRAKSIS

### **\*\*NYT\*\***

### *Stk. 1.*

**Det er målsætning at alle kiropraktorer skal have et journalsystem, der understøtter relevant kommunikation med det øvrige sundhedsvæsen efter MedCom standarder. Senest den 1. oktober 2013 skal alle kiropraktorer anvende et it-system (praksissystem), der kan håndtere godkendte MedCom standarder for elektronisk kommunikation i sundhedsvæsenet samt anvende elektronisk journalføring..**

### *Stk. 2.*

Alle kiropraktorer, der praktiserer for regionen skal have en hurtig og sikker internetadgang fra praksis, herunder have truffet aftale med internetleverandør om firewall og virusbeskyttelse.

### *Stk. 3.*

**Det er en fælles målsætning, at kiropraktorerne tilbyder elektronisk kommunikation med patienterne – herunder tidsbestilling.**

### *stk. 4.*

**Al brevforsendelse mv. fra regionerne vil i løbet af sidste kvartal 2010 begynde at overgå til elektronisk forsendelse. Modtagelse af elektronisk post fra regionerne vil herefter kunne ske ved oprettelse af en for kiropraktorerne gratis Digital Dokumentboks.**

PROTOKOLLAT TIL § 16 ADGANG TIL AT HENTE OPLYSNINGER PÅ HENVISNINGSHOTELLET

**Henvisningshotel (refhost)**

*Parterne er enige om, at henvisningshotellet kan være med til at understøtte og udbygge den faglige dialog mellem almen praksis og kiropraktorerne. Parterne er enige om, at alle kiropraktorer oprettes på henvisningshotellet og derefter kan benytte hotellet på samme vilkår som de øvrige behandlergrupper.*

*Det påhviler den enkelte kiropraktor eller Dansk Kiropraktor Forening at indgå nærmere aftale med almen praksis om forsendelse af oplysninger via henvisninger. For at kiropraktorerne kan drage nytte af at modtage henvisninger, bør disse som minimum indeholde oplysninger om årsagen til patientens behandlingsbehov hos kiropraktoren.*

*Henvisningen skal være elektronisk og fremsendes via Refhost som en speciallægehenvi sning REF06. Patienten skal selv kunne vælge den ønskede kiropraktor.*

## § 17. INFORMATION TIL BRUG FOR VALG AF KIROPRAKTOR

**\*\*NYT\*\***

*Stk. 1*

Med henblik på at tilvejebringe uddybende information til brug for sikredes valg af kiropraktor, skal kiropraktoren udarbejde en praksisdeklaration som offentliggøres på den fælles offentlige sundhedsportal, sundhed.dk.

Af praksisdeklarationen skal fremgå følgende:

Oplysningerne skal omfatte kiropraktorens navn, køn, alder, klinikadresse og åbningstider, samt hvorvidt klinikken kan modtage bevægelseshæmmede patienter. Herudover skal telefonnummer, evt. hjemmesideadresse, evt. emailadresse og information og evt. elektronisk tidsbestilling fremgå. Endvidere skal der oplyses om navn, alder og køn på de kiropraktorer, der er tilknyttet klinikken, samt hvorvidt der er ansat sundhedsfagligt klinikpersonale (fysioterapeuter, massører eller andre). Derudover kan der orienteres om kiropraktorens særlige arbejds- og interesseområder, om hvilke ydelser klinikpersonalet udfører på den pågældende klinik, og om kiropraktorens deltagelse i faglige efteruddannelsesaktiviteter godkendt af NIKKB.

**Kiropraktorer skal pr. 1. juni 2011 oplyse ventetider på behandling på praksisdeklarationen på Sundhed.dk. Ventetider angives som den aktuelle og forventede ventetid til ikke-akut behandling.**

*Stk. 2*

**De i stk. 1 nævnte oplysninger vedligeholdes og ajourføres af kiropraktoren ved brug af digital signatur.**

## **KAPITEL 7. ØKONOMI, AFREGNING OG KONTROLBESTEMMELSER**

### **§ 18. REGULERING AF HONORARER OG TILSKUD**

*Stk. 1.*

Honorarerne i § 8 er grundhonorarer, nulstillet pr. 01-10-2006.

*Stk. 2.*

Omkostningsandelen af honorarerne efter stk. 1 (27 % af honorarerne) reguleres med 0,714 procentpoint for hver fulde 3 points ændring i nettoprisindekset (juli 2000=100) udover 113,5.

*Stk. 3.*

Nettoandelen af honorarerne efter stk. 1 (73 % af honorarerne): Ved ændring i indekset for den særlige reguleringsprocent for regioner og kommuner i forhold til det pr. 01-10-2006 gældende (115,1539) reguleres honorarerne med 0,634 procentpoint for hver procentpoints ændring (og tilsvarende for dele af 1 procentpoint).

*Stk. 4.*

Ved beregning af den samlede reguleringsprocent for honorarerne efter stk. 1 sammenlægges procentpointene efter stk. 2 og stk. 3 og den endelige reguleringsprocent angives med én decimal.

*Stk. 5.*

Reguleringen efter stk. 1-4 finder sted pr. 01-04 og 01-10.

*Stk. 6*

Tilskuddet reguleres på samme måde som honorarerne.. Regulering af tilskuddet kan dog ændres i henhold til økonomiprotokollatet.

*Stk. 7*

De efter stk. 2 og 3 regulerede honorarer og tilskud afrundes til nærmeste hele krone.

### **§ 19. AFREGNING**

Afregning med regionen sker elektronisk efter MedCom standarder. Regionerne udarbejder en snitfladebeskrivelse, som udgør det tekniske grundlag for afregningen. Ændringer i snitfladebeskrivelsen aftales med kiropraktoren.

*Stk. 2*

Af regningen skal fremgå sikredes personnummer, navn og adresse, regionsnummer og dato for ydelserne. Af regningen skal endvidere fremgå kiropraktorens andel af honoraret og tilskuddet. Hvis kiropraktorvirksomhed drives i anden

form end enkeltmandspraksis, jf. §§ 12 og 13, skal det fremgå af regningen, hvilken kiropraktor den sikrede er blevet behandlet af.

*Stk. 3*

Kiropraktoren overfører månedsvis til den region, hvor kiropraktoren har sin praksis, regningerne for de i en kalendermåned udførte kiropraktiske ydelser.

*Stk. 4*

Udbetaling af tilgodehavende for afregningsmateriale indsendt inden den 10. i måneden, er til kiropraktorens rådighed inden månedens udgang. Beløbet erlægges til kiropraktoren på vedkommendes egen NemKonto, der er knyttet til kiropraktorens CVR nr. eller CPR nr. Hvor kiropraktorvirksomhed drives i selskabsform, jf. §§ 12 og 13, sker indbetaling dog til selskabets NemKonto.

Transport i kiropraktorens tilgodehavende kan ikke finde sted.

*Stk. 5*

**\*\*NYT\*\***

**Fra 1. april 2011 skal alle kiropraktorer indhente oplysninger om deres afregning på sundhed.dk.**

*Stk. 6*

Kiropraktoren udskriver ved hver behandlings afslutning en regningsblanket med det i stk. 2, nævnte indhold, der udleveres til patienten. Regningsblanketten skal i lay-out modsvare en af overenskomstens parter godkendt regningsblanket.

## § 20. GENERELLE AFREGNINGSBESTEMMELSER

*Stk. 1.*

Ved afregning er regionens beregninger gældende. I tilfælde af afvigelser mellem regionens beregninger og kiropraktorens opgørelse har begge parter krav på at få foretaget en nærmere opgørelse.

**\*\*NYT\*\***

*Stk. 2.*

**Den del af betalingen, som påhviler den sikrede, betales direkte til kiropraktoren. Kiropraktoren er ikke berettiget til at afkræve sikrede forudbetaling af patientandelen ved planlagte behandlingsforløb.**

## § 21. KONTROLBESTEMMELSE

*Stk. 1.*

Regionen foretager hvert år pr. 01-01 en opgørelse over de samlede udgifter fordelt på de to tilskudsordninger (speciale 53 og 64, jf. § 9) og ydelses-

/tilskudstyper, der er præsteret det foregående regnskabsår. Endvidere udarbejder regionen en opgørelse over det samlede antal patienter, der har modtaget kiropraktisk behandling i det foregående regnskabsår.

*Stk. 2.*

Regionen foretager hvert år pr. 01-01 en opgørelse over udgifter fordelt på tilskudsordninger ved kiropraktisk behandling fordelt på de enkelte ydere. Opgørelsen, som er til brug for den enkelte yder, skal omfatte oplysninger om antal kiropraktorer, kiropraktisk medhjælp og turnuskandidater i praksis og om de absolutte udgifts- og patienttal fordelt på ydelses-/tilskudstyper. Endvidere skal opgørelsen indeholde oplysninger om den gennemsnitlige udgift pr. patient sammenholdt med de tilsvarende tal for regionen og landet som helhed fordelt på tilskudsordninger. Endelig kan opgørelsen indeholde oplysninger om patienternes alder og køn i henholdsvis praksis, regionen og landet som helhed.

*Stk. 3.*

Årsopgørelsen vedrørende hver enkelt yder fremsendes til vedkommende.

*Stk. 4.*

Samarbejdsudvalget vurderer senest et halvt år efter regnskabsårets afslutning den enkelte yders gennemsnitlige udgift til behandling pr. patient i forhold til den gennemsnitlige udgift til behandling pr. patient i landet som helhed.

*Stk. 5.*

Såfremt det ved denne gennemgang viser sig, at den gennemsnitlige udgift pr. patient fordelt på tilskudsordninger hos en yder har overskredet den gennemsnitlige udgift pr. patient i landet som helhed med 25 % eller derover, skal der foretages en undersøgelse af årsagen til det høje udgiftsniveau.

*Stk. 6.*

De ydere i regionen, hvis udgifter til kiropraktisk behandling pr. patient ligger over gennemsnittet med mere end nævnt i stk. 5, skal høres af samarbejdsudvalget, idet der ved undersøgelsen tages hensyn til alle forhold, som kan have indflydelse på det høje udgiftsniveau.

*Stk. 7.*

Hvis samarbejdsudvalget efter foretaget undersøgelse finder grundlag for det, kan samarbejdsudvalget pålægge den enkelte yder en højestegrænse på yderens udgiftsniveau pr. patient som helhed eller på enkelttydelser. Ved en højestegrænse forstås en grænse for regionens udbetaling til kiropraktoren fastsat i forhold til udgiften til overenskomstmæssige ydelser.

*Stk. 8.*

Samarbejdsudvalgets fastsættelse eller forlængelse af en højestegrænse på en yder skal indberettes til landssamarbejdsudvalget. Landssamarbejdsudvalget kan

fastholde eller ændre samarbejdsudvalgets afgørelse. Landssamarbejdsudvalget kan endvidere tilbagesende sagen til fornyet behandling i samarbejdsudvalget.

*Stk. 9.*

Højestegrænsen kan iværksættes fra følgende kvartals begyndelse efter sagens behandling i Landssamarbejdsudvalget.

*Stk. 10.*

Højestegrænsen for en yders udgiftsniveau pr. patient fastsat af samarbejdsudvalget eller landssamarbejdsudvalget bortfalder, når udgiften i 2 år har ligget under det fastsatte niveau, men kan af det udvalg, der har fastsat højestegrænsen, forlænges for et år af gangen med en nærmere angivet begrundelse og med overholdelse af bestemmelserne i stk. 8.

*Stk. 11.*

De i stk. 1 og 2 nævnte opgørelser kan i øvrigt iværksættes på ethvert tidspunkt, hvis regionen finder det nødvendigt.

#### *ANMÆRKNING TIL § 21*

*Parterne er enige om at opfordre samarbejdsudvalgene til i forbindelse med den årlige gennemgang af kontrolstatistikkerne jf. § 31 at være opmærksom på klinikernes brug af røntgenundersøgelser.*

## **KAPITEL 8. KIROPRAKTORFONDEN**

### **§ 22. FOND TIL FREMME AF KIROPRAKTISK FORSKNING OG POSTGRADUAT UDDANNELSE**

*Stk. 1.*

Med virkning fra 01-04-1990 har parterne etableret en fond med følgende formål:

- at fremme kiropraktisk forskning,
- at yde tilskud til ansættelse af kiropraktorer i uddannelsesstillinger,
- at finansiere postgraduat kursusaktivitet for turnuskandidater efter regler parterne fastsætter i fondens vedtægter,
- at yde tilskud til efteruddannelsesaktiviteter for kiropraktorer,
- at yde tilskud til andre formål i det omfang fondens midler tillader det, idet der i overenskomstens økonomi er tilvejebragt særlige midler til informationsvirksomhed,
- at etablere det fornødne økonomiske grundlag for Nordisk Institut for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik i Odense (pr. 01-04-1994),
- at afholde udgifter i forbindelse med kvalitetsudvikling i kiropraktorpraksis (pr. 01-01-1997),
- at understøtte kvalitetssikring og -udvikling på røntgenområdet (pr. 01-07-2000).

*Stk. 2.*

Parterne udarbejder vedtægter for fonden.

*Stk. 3.*

Fonden bestyres af en bestyrelse bestående af landssamarbejdsudvalgets medlemmer. Administrationen af fonden varetages af Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Kiropraktor Forening efter nærmere aftale parterne imellem.

*Stk. 4.*

Fondens midler kan anvendes til sine formål, uanset at der for en periode ikke foreligger en overenskomst mellem parterne.

*Stk. 5.*

Indbetaling til fondens virksomhed sker efter bestemmelsen i § 23.

## § 23. INDBETALING TIL FONDEN

*Stk. 1.*

Til de i § 22 nævnte formål tilbageholder regionen i alt 9,47 % af kiropraktorens tilgodehavende, der indbetales månedsvis til fonden.

*Stk. 2.*

En gang årligt indbetaler regionerne et beløb svarende til i alt 6,2 % af regionens udgift til kiropraktisk behandling i det foregående regnskabsår til fonden. Regionernes indbetaling finder sted inden den 05-04.

## **KAPITEL 9. SAMARBEJDSBESTEMMELSER OG VEDLIGEHOLDELSE AF AFTALEN**

### § 24. AFTALER VEDRØRENDE KIROPRAKTISK BEHANDLING

**\*\*NYT\*\***

**Indgåede aftaler i samarbejdsudvalgene udover nærværende overenskomst er bindende for regioner og kiropraktorer. Sådanne aftaler skal indsendes til overenskomstens parter til orientering.**

### § 25. SAMARBEJDSUDVALG

*Stk. 1.*

For hver region nedsættes et samarbejdsudvalg bestående af 6-12 medlemmer.



*Stk. 2.*

Halvdelen af medlemmerne udpeges af Regionsrådet og kommunerne i regionen. Halvdelen af medlemmerne udpeges af vedkommende kiropraktorkredsforening blandt de kiropraktorer i regionen der har tiltrådt overenskomsten.

*Stk. 3.*

Samarbejdsudvalget holder møde mindst 1 gang årligt og i øvrigt, når mindst halvdelen af medlemmerne stiller krav herom.

*Stk. 4.*

Samarbejdsudvalget træffer afgørelser i enighed. I andre tilfælde skal sagen forelægges landssamarbejdsudvalget.

## § 26. SAMARBEJDSUDVALGETS OPGAVER

*Stk. 1.*

Samarbejdsudvalget udarbejder til regionens godkendelse en samlet planlægning af den kiropraktiske behandling i regionen, således at det kiropraktiske behandlingstilbud kan indgå i den øvrige sundhedsplanlægning i regionen.

Samarbejdsudvalget afgiver hvert år indstilling til regionen vedrørende den kiropraktiske behandlingskapacitet i regionen.

Samarbejdsudvalget behandler konkrete ansøgninger om nynedsættelser.

*Stk. 2.*

Samarbejdsudvalget afgiver indstilling til regionen om, hvilken kiropraktor der kan få tilladelse til at tiltræde overenskomsten, og om nynedsættelser skal ske i form af udvidelse af eksisterende praksis og om nynedsættelser efter konkret ansøgning herom, jf. § 10, stk. 1 og stk. 2.

**\*\*NYT\*\***

*Stk. 3*

**Samarbejdsudvalget behandler klager over forhold, der er omfattet af overenskomsten.**

*Stk. 4.*

**Samarbejdsudvalget har ved en kiropraktors misligholdelse eller overtrædelse af overenskomsten adgang til:**

**A. At tildele advarsel eller udtale misbilligelse**

**B. At indstille til Landssamarbejdsudvalget:**

- a) at kiropraktoren til regionen skal betale/tilbagebetale et af samarbejdsudvalget foreslået beløb,

- b) at kiropraktoren pålægges en bod, der stilles til rådighed for velgørende formål,
- c) at kiropraktoren udelukkes fra at praktisere efter overenskomsten.

**Afgørelse efter A skal indberettes til Landssamarbejdsudvalget.**

*Stk. 5.*

Samarbejdsudvalget har til opgave at fremme arbejdet med kvalitetssikring, herunder ved iværksættelse af kvalitetsudviklingsprojekter, eventuelt med støtte fra Fonden til fremme af kiropraktisk forskning og postgraduat uddannelse.

*Stk. 6.*

Samarbejdsudvalget drøfter forhold med henblik på samordning mellem kiropraktorerne og det øvrige sundhedsvæsen.

*Stk. 7.*

Samarbejdsudvalget vurderer løbende ydelses- og udgiftsudviklingen, med henblik på iværksættelse af eventuelle relevante initiativer ved ændringer i forbruget af kiropraktiske ydelser.

*Stk. 8.*

Samarbejdsudvalget kan i det omfang, der er enighed herom i samarbejdsudvalget, tage andre forhold op til drøftelse.

*Stk. 9.*

Samarbejdsudvalget behandler i øvrigt sager efter § 5 (samarbejdsaftaler om røntgen), § 6 (vikar) og § 21 (kontrolbestemmelser).

#### **.PROTOKOLLAT OM STRUKTURTILPASNINGER:**

*Overenskomstparterne er enige om, at strukturen i kiropraktorpraksis løbende skal tilpasses de lokale behov. Overenskomstparterne finder det hensigtsmæssigt, at samarbejdsudvalget vurderer, om der er behov for særlige tiltag for at sikre, at der er kiropraktiske behandlingstilbud i hele regionen. I den forbindelse vil det være relevant at forholde sig til, hvorledes organiseringen af kiropraktorpraksis sker, således at kapaciteten udnyttes bedst muligt.*

#### **PROTOKOLLAT OM YDELSESBESKRIVELSER:**

*Overenskomstparterne er enige om at fremme tiltag, som giver grundlag for at vurdere, om der er behov for yderligere redigeringer i ydelsesbeskrivelserne i overenskomstperioden. Overenskomstparterne skal opfordre til, at der lokalt i samarbejdsudvalgene foregår en diskussion om indholdet af rimelig kiropraktoradfærd og behandling, bl.a. i forbindelse med behandling af højstegrænsesager, jf. turnusbekendtgørelsen, som beskriver "god nutidig almindelig anerkendt dansk kiropraktor praksis."*

## § 27. LANDSSAMARBEJDSUDVALG

### *Stk. 1.*

Der nedsættes et landssamarbejdsudvalg bestående af 3 medlemmer udpeget af Dansk Kiropraktor Forening og 3 medlemmer udpeget af Regionernes Lønnings- og Takstnævn.

### *Stk. 2.*

Udvalget afholder møder efter behov. Der optages referat af udvalgets forhandlinger. Udvalget fastsætter selv sin forretningsorden.

## § 28. LANDSSAMARBEJDSUDVALGETS OPGAVER OG BEFØJELSER

**\*\*NYT\*\***

### *Stk. 1.*

Landssamarbejdsudvalget behandler henvendelser om fortolkning af overenskomsten fra kiropraktorkredsforeningerne regionerne, samarbejdsudvalgene samt andre, f.eks. centrale myndigheder. **Landssamarbejdsudvalget fungerer som ankeinstans i klagesager.**

### *Stk. 2.*

Til fremme af samarbejdet mellem parterne kan udvalget på eget initiativ foretage fornødne undersøgelser og udarbejde vejledning til forståelse og praktisering af overenskomstens bestemmelser.

### *Stk. 3.*

Udvalget har pligt til at vurdere regionernes udgifter til behandling efter overenskomsten.

### *Stk. 4.*

Udvalget har, for så vidt det drejer sig om en region, beføjelse til:

- a. at tildele advarsel eller udtale misbilligelse, med eller uden tilkendegivelse af gentagelsesvirkning,
- b. at pålægge regionen at efterbetale kiropraktoren et af udvalget fastsat beløb,
- c. at pålægge regionen en bod, der stilles til rådighed for velgørende formål, efter udvalgets nærmere bestemmelse.

### *Stk. 5.*

Udvalget har, for så vidt det drejer sig om en kiropraktor, beføjelse til:

- a. at tildele advarsel eller udtale misbilligelse, med eller uden tilkendegivelse af gentagelsesvirkning,

- b. at beslutte, at kiropraktoren til regionen skal tilbagebetale et af udvalget fastsat beløb,
- c. at pålægge kiropraktoren en bod, der stilles til rådighed for velgørende formål, og
- d. i grove tilfælde at udelukke en kiropraktor fra at praktisere efter overenskomsten for et af udvalget fastsat tidsrum.

Beslutninger efter b og c kan af regionen gennemføres ved modregning i kiropraktorens tilgodehavende hos regionen.

*Stk. 6.*

Udvalget kan bestemme, at en af dette afsagt kendelse skal offentliggøres på en nærmere angiven måde med eller uden navns nævnelse.

*Stk. 7.*

Såvel regioner som kiropraktorer er pligtige at afgive oplysninger, der er nødvendige for udvalgets virksomhed.

*Stk. 8.*

Sager, der behandles i henhold til § 30, må, før afgørelse er truffet, ikke fremdrages offentligt, og skal på mødet behandles som fortrolige.

*Stk. 9.*

Kan der ikke opnås enighed mellem udvalgets medlemmer i klagesager og i spørgsmål vedrørende overenskomstens forståelse og gennemførelse, kan sagen af overenskomstens parter indbringes for voldgiftsrådet, § 29.

*Stk. 10.*

Landssamarbejdsudvalget behandler de af samarbejdsudvalgene indberettede højstegrænser jf. § 21.

## 29. VOLDGIFTSRÅD

*Stk. 1.*

Voldgiftsrådet sammensættes af landssamarbejdsudvalget og en af parterne udpeget uafhængig formand.

*Stk. 2.*

I tilfælde af uenighed mellem parterne om udpegning af formand for voldgiftsrådet, udpeges denne af indenrigs- og sundhedsministeren.

*Stk. 3.*

Udgifterne til rådets virksomhed fordeles ligeligt mellem overenskomstens parter.

*Stk. 4.*

Ved en sags behandling for voldgiftsrådet er sagens parter Regionernes Løn-  
nings- og Takstnævn og Dansk Kiropraktor Forening.

*Stk. 5.*

Voldgiftsrådets kendelser er bindende for parterne.

## **KAPITEL 10 KLAGEREGLER**

### **§ 30. KLAGEREGLER**

*Stk. 1.*

Klagereglerne omfatter regioner, sikrede og alle til denne overenskomst tilmeldte  
kiropraktorer.

**\*\*NYT\*\***

*Stk. 2.*

**Klager over kiropraktorers faglige virksomhed indbringes indtil 31. decem-  
ber 2010 for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn og fra 1. januar 2011 for  
Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn jf. lov om klage- og erstatningsadgang  
inden for sundhedsvæsenet**

*Stk. 3.*

**Klager fra sikrede fremsættes direkte over for regionen eller gennem den  
kommune, hvor sikrede har bopæl. Såfremt klagen ikke umiddelbart afvises  
som ubeføjet, skal den berørte kiropraktor, uanset klagens karakter, infor-  
meres om den videre behandling af klagen.**

*Stk. 4.*

**Klager fra kiropraktorer fremsættes over for kredsforeningen.**

*Stk. 5.*

Klager, der fremsættes over for regionen og kredsforeningerne, skal fremsættes  
skriftligt.

*Stk. 6.*

Alle klager skal fremsættes inden 6 uger efter, at det forhold, der giver anledning  
til klagen, er kommet til klagerens kundskab.

Klager skal så vidt muligt være bilagt relevante oplysninger vedrørende den kon-  
krete sag.

*Stk. 7.*

Parterne i klagesager er forpligtet til at afgive fuld oplysning om alle sagens for-  
hold til den der har sagen til behandling.

Stk. 8.

Klagesager skal behandles som fortrolige. Offentliggørelse må kun finde sted efter særlig vedtagelse.

**\*\*NYT\*\***

Stk. 9.

**Samarbejdsudvalgets afgørelse kan inden 6 uger af klager eller den indklagede indbringes for Landssamarbejdsudvalget.**

*ANMÆRKNING TIL § 30:*

*Der gælder følgende bestemmelse i Sundhedsloven, som har konsekvens for behandling af sager i samarbejdsudvalgene og Landssamarbejdsudvalget:*

*Sundhedsloven § 227, stk. 8: Ved behandling af sager i paritetiske organer nedsat i henhold til overenskomster, indgået i medfør af stk. 1, skal en sundhedsperson, som er part i sagen, og som ikke er medlem af en forening, som er repræsenteret i det paritetiske organ, gives ret til at møde, evt. ved bisidder, når en klage over den pågældende eller en sag, som evt. vil kunne give anledning til fastsættelse af sanktioner over for den pågældende, behandles.*

*FÆLLES FORSTÅELSE VEDRØRENDE KIROPRAKTORERS DELTAGELSE I MØDER I SAMARBEJDSUDVALG OG LANDSSAMARBEJDSUDVALG:*

*Parterne er enige om, at kiropraktorer der er medlem af Dansk Kiropraktor Forening i lighed med personer, der ikke er medlem af foreningen, har ret til at møde ved behandlingen af klager over den pågældende eller i sager, som evt. vil kunne give anledning til fastsættelse af sanktioner over den pågældende.*

*ANMÆRKNING TIL § 30, stk. 2:*

**\*\*NYT\*\***

***Klager over kiropraktorers faglige virksomhed indbringes indtil 31. december 2010 for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn og fra 1. januar 2011 for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn jf. lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.***

## **KAPITEL 11 IKRAFTTRÆDELSE OG OPSIGELSE**

### **§ 31. ADGANG TIL ÆNDRINGER I OVERENSKOMSTEN**

Under overenskomstens løbetid kan der efter aftale i landssamarbejdsudvalget foretages ændringer i overenskomstens bestemmelser uden opsigelse af overenskomsten under forudsætning af godkendelse af overenskomstens parter.

### **§ 32. IKRAFTTRÆDEN**

*Stk. 1.*

Overenskomsten træder i kraft den 01-10-2010.

*Stk. 2.*

Overenskomsten kan af begge parter opsiges med mindst 3 måneders varsel til ophør den 1. i en måned.

*Stk. 3.*

Næste forhandling på uopsagt grundlag bør være gennemført til ikrafttræden den 01-10-2013.

København, den 26-05-2010

FOR REGIONERNES LØNNINGS- OG TAKSTNÆVN:

Johannes Flensted-Jensen

/

Kristian Heunicke

FOR DANSK KIROPRAKTOR FORENING:

Peter Kryger-Baggesen

/

Jakob Bjerre

## 1. BILAG OM OVERENSKOMSTENS ØKONOMI

Parterne er enige om, at den samlede ramme for udgifterne til kiropraktisk behandling udgør 89,3 mio. kr. (2005-niveau) med tillæg af merudgifter som følge af honorarreguleringen efter overenskomstens § 18, nye ydelser og udviklingen i antallet af patienter.

Grundlaget for beregning af den fastsatte økonomiske ramme er 305.250 patienter. Antallet af patienter er opgjort som nettotal så hvert cpr-nummer, der er registreret ved speciale 53 eller 64 kun tæller en gang.

Udgiftsudviklingen inden for overenskomstens område følges af parterne i årlige opgørelser, der viser regionernes faktiske udgifter vurderet i forhold til den aftalte ramme reguleret for løn- og prisudviklingen, nye ydelser samt udviklingen i antallet af patienter. Opgørelserne leveres af Regionernes Lønnings- og Takstnævn på baggrund af afregningsstatistikken. Udviklingen i udgifterne tages op til vurdering første gang efter udløbet af 2007.

Hvis de årlige regionale udgifter til kiropraktisk behandling overstiger den aftalte økonomiske ramme, er parterne enige om at foretage en nærmere undersøgelse af årsagerne til overskridelsen af den økonomiske ramme samt straks at indlede forhandlinger med henblik på at foretage ændringer i overenskomsten, således at den aftalte økonomiske ramme kan overholdes.

Såfremt der ikke kan opnås enighed mellem parterne inden for 3 måneder fra afvigelsen er konstateret, ændres tilskuddene for overenskomstens ydelser. Ændringer af tilskuddene skal svare til den procentvise forskel mellem den aftalte økonomiske ramme (reguleret) og de faktiske udgifter. En evt. ændring sker i form af en ændring af reguleringsprocenten, jf. anmærkning til § 18 om regulering af tilskuddet.

Parterne er enige om at følge de nye ydelser, der er indført ved overenskomstfornyelsen 2007. I tilfælde af at disse ydelser udvikler sig i en retning, der af parterne findes ikke at være i overensstemmelse med det forudsatte, kan parterne indgå i drøftelser af, om der skal iværksættes særlige foranstaltninger med henblik på at rette op på udviklingen.

Parterne er enige om at genforhandle overenskomstens økonomi, herunder tilskudsreglerne, såfremt der opstår behov for at fastsætte tilskud, som er lavere end grundbeløbene.

I kontrolstatistikken skal udviklingen inden for tilskudsordning for personer med kroniske lidelser i bevægeapparatet følges med henblik på en evt. regulering af bestemmelserne i ny §.



**\*\*NYT\*\***

#### **Økonomiske forudsætninger vedr. ultralydsundersøgelse**

Parterne er enige om at udgifterne til tilskud til ultralydsundersøgelse afholdes indenfor den ramme på 1 mio. kr. årligt, der frigives ved, at det løbende driftstilskud til klinikker med digitaliseret røntgen ophører pr. 1. april 2011.

Det er parternes forventning, at der i 1., 2. og 3. år vil blive udført henholdsvis 4.000, 6.000 og 8.000 ultralydsundersøgelser.

I tilfælde af, at udgifterne til ultralyd overstiger den aftalte ramme, er parterne enige om, at der med virkning fra 1. oktober 2014 efter opgørelsen af forbruget i 2013 sker en nedsættelse af tilskud for ultralyd (2030 og 2031). Nedsættelsen af tilskuddet skal samlet set svare til overskridelsen af rammen. Honoraret nedsættes med et tilsvarende beløb.

Parterne er enige om at følge udviklingen i antallet af ultralydsundersøgelser og udgifterne på området. Hvis det viser sig, at der i 2011 eller 2012 er et forbrug, der afviger fra det forudsatte, drøftes situationen mellem parterne med henblik på at sikre overholdelse af rammen i 2013. Drøftelserne kan medføre en fremrykning af nedsættelser af honorarerne efter samme princip som oven for nævnt.

**\*\*NYT\*\***

#### **2. BILAG VEDRØRENDE OMKOSTNINGS- OG INDTJENINGSUNDER-SØGELSE**

Der er mellem parterne enighed om, at der i 2012 gennemføres en undersøgelse af indtjening og omkostninger i kiropraktorpraksis for regnskabsåret 2011. **Her-  
efter gennemføres en undersøgelse i hver overenskomstperiode.**

Undersøgelsens gennemførelse og finansiering aftales mellem parterne inden undersøgelse sættes i gang. De overenskomsttilmeldte kiropraktorer er forpligtet til at deltage i undersøgelsen.

**\*\*NYT\*\***

#### **3. BILAG FORSLAG FRA MODERNISERINGSUDVALG VEDRØRENDE BILLEDDIAGNOSTIK HOS KIROPRAKTORER**

##### **Hensigtserklæring om kiropraktorerers adgang til henvisning til MR og CT-skanning i sygehusvæsenet**

Moderniseringsudvalget vedrørende billeddiagnostik hos kiropraktorer konstaterer i sin redegørelse fra april 2010, at kiropraktorer har den fornødne kompetence til at vurdere indikation og agere på undersøgelsesfund i forhold til CT- og MR-skanning indenfor deres virksomhedsområde.

Udvalget finder det derfor relevant, at kiropraktorer efter beslutning i regionen kan få mulighed for at henvise til CT- og MR- skanning i sekundærsektoren. Henvisningsmuligheden skal ske i henhold til de generelle retningslinjer i regionen for alle relevante faggrupper for henvisning til de billeddiagnostiske afdelinger. Henvisningsmuligheden bør alene omfatte undersøgelser i bevægeapparatet, som kan relateres til kiropraktorernes diagnostiske ansvar og vurderes på sygehusets billeddiagnostiske afdeling, så den dobbelte gatekeeperfunktion<sup>1</sup> bevares. Tilbuddet skal ses i sammenhæng med de øvrige tilbud i sundhedssektoren, herunder i almen praksis. For at understøtte tankegangen om sammenhængende patientforløb for personer med problemer i bevægeapparatet peger udvalget på, at regionerne på tilsvarende vis gennem lokale aftaler bør give de praktiserende læger samme mulighed for adgang til henvisning til CT- og MR-skanninger som kiropraktorerne.

Implementering af henvisningsmuligheden skal ske efter aftale mellem regionen og kiropraktorerne, og erfaringerne fra indgåede aftaler evalueres løbende med henblik på at vurdere patientforløb, antal undersøgelser og kommunikation med den øvrige sundhedssektor, herunder de alment praktiserende læger samt aftalens økonomiske konsekvenser.

Det er udvalgets anbefaling, at en udvidet adgang for kiropraktorer til at rekvirere undersøgelser i sekundærsektoren, som udvalget foreslår, bør knyttes op på et krav om, at patientens praktiserende læge bliver orienteret efter endt udredning og behandling.

Da der er tale om en ny mulighed foreslår udvalget, at der etableres obligatoriske regionale efteruddannelseskurser for kiropraktorerne. Efter udvalgets opfattelse vil det være naturligt, at NIKKB står for udviklingen af kurserne i samarbejde med de respektive fem regioners billeddiagnostiske specialeråd. Dette bl.a. for at sikre, at indikationsgrundlaget for patienter, der kommer via kiropraktorerne, svarer til kliniske instrukser, der gælder i regionen i øvrigt. Da indikationsgrundlaget for de forskellige undersøgelser ofte ændrer sig i forhold til ny viden, foreslås det, at der på regionalt basis hvert 1-2 år gennemføres up-to-date kurser.

Overenskomstens parter tilslutter sig Moderniseringsudvalgets anbefalinger om, at de praktiserende kiropraktorer på baggrund af regional beslutning får adgang til at henvise til CT- og MR-skanninger i sygehusvæsenet og anbefaler, at regionerne fastlægger en handlingsplan desangående. Det anbefales endvidere, at regionerne lader sig inspirere af Moderniseringsudvalgets forslag om, at en henvisningsadgang kombineres med en række krav til kiropraktorerne, herunder krav om deltagelse i efteruddannelsesstilbud og orientering af egen læge efter endt udredning og behandling

---

**\*\*NYT\*\***

#### **4. BILAG OM DIGITALISERET RØNTGEN OG KIR-PACS OG KLINISKE RETNINGSLINJER**

##### ***Tilskud til digital røntgen***

**For at fremme indførelsen af digitaliseret røntgen udbetales et engangsbeløb på 20.000 kr. til klinikker, der i perioden frem til udløbet af overenskomsten, overgår til anvendelse af digitaliseret røntgen, og som ikke tidligere har modtaget engangstilskud/løbende tilskud til digitaliseret røntgen. Det nævnte beløb er anført i grundbeløb (1.10.2006-niveau).**

**Engangsbeløbet gives til kiropraktorklinikker, der dokumenterer, at de iværksætter digitaliseret røntgen, der opfylder de standarder, der er nødvendige for at indgå i informationsudvekslingen på dette område i sundhedsvæsenet.**

**Det forventes, at maksimalt 90 klinikker vil blive omfattet af ordningen. Ordningen med mulighed for tilskud udløber ved overenskomstperiodens udløb. Udgifterne hertil afholdes af kiropraktorfonden**

##### ***Aftale om tilslutning til central server (Kir-PACS)***

**Parterne er enige om målsætningen, at alle danske kiropraktorklinikker får et centralt, sikkert og fælles billedarkiverings- og kommunikationssystem, der både sikrer klinikens håndtering af digitale røntgenbilleder og kommunikationen mellem forskellige sundhedsaktører.**

**For at fremme tilgængeligheden af røntgenbilleder optaget i kiropraktorpraksis for alle relevante sundhedsfaglige personer er parterne enige om, at de klinikker, der tilbyder digital røntgen, bør tilslutte sig den centrale server Kir-PACS – NIKKB, når evt. tekniske tilretninger er gennemført.**

**For at fremme tilslutningen til kir-PACS yder fonden ligeledes et engangstilskud på 5.000 kr. (01-04-2011 niveau) til de klinikker, der tilslutter sig serveren. Løbende driftsudgifter samt eventuelle tekniske tilretningsudgifter ved klinikens tilslutning til Kir- PACS afholdes af klinikken.**

##### ***Kliniske retningslinjer for billeddiagnostiske modaliteter, herunder røntgen***

**Parterne er enige om at iværksætte et arbejde med henblik på udarbejdelse af kliniske retningslinjer på det billeddiagnostiske område, herunder vedr. røntgen til brug for kiropraktorer.**

**Retningslinjerne skal så vidt muligt foreligge medio 2011.**

**Der nedsættes en arbejdsgruppe bestående af kiropraktorer med særlig kompetencer indenfor det billeddiagnostiske område, speciallæger i radiologi og evt. andre relevante fagpersoner. Formanden for arbejdsgruppen skal være kiropraktor og udpeges af RLTN og DKF.**

Udgifterne til dette arbejde afholdes af Kiropraktorfonden indenfor en økonomiske ramme på max. 500.000 kr.

Aktiviteter med henblik på implementering af såvel centrale retningslinjer vedr. billeddiagnostik som regionale retningslinjer vedr. tværfaglige forløbsprojekter og regionale kliniske retningslinjer vedr. henvisning til billeddiagnostiske undersøgelser, aftales nærmere med regionerne og deres respektive praksisenheder eller tilsvarende.

Øvrige kvalitetstiltag på det billeddiagnostiske område

#### *Audits*

De kliniske vejledninger bør følges op af periodevis gennemførte audits i kiropraktorpraksis i regi af det regionale kvalitetsudviklingsarbejde. Dette aftales med regionerne og deres respektive praksisenheder eller tilsvarende.

#### *Fællesregionalt billedindeks relation til Kir- PACS*

Regionerne er i færd med at etablere et fællesregionalt billedindeks, der forventes etableret i første halvår af 2011. Billedindekset vil fungere som en elektronisk oversigt over, hvilke databaser mv. der ligger inde med røntgenbilleder af patienter (cpr-nr.).

Parterne er enige om, at Kir-PACS skal indgå i det fællesregionale billedindeks, hvorfor der etableres teknisk forbindelse mellem billedindekset og Kir-PACS senest 6 måneder efter indeksets etablering. Der er ikke forbundet udgifter for den enkelte kiropraktor eller Kir-PACS ved oprettelsen af denne forbindelse.

**\*\*NYT\*\***

#### 5. BILAG OM INFORMATION TIL PATIENTENS ALMENT PRAKTISERENDE LÆGE

Kommunikation mellem kiropraktorer og alment praktiserende læger har hidtil ikke været underlagt overenskomstmæssig regulering. For at styrke kvaliteten i patientbehandlingen er RLTN og DKF enige om at kommunikationen mellem kiropraktorer og patientens alment praktiserende læge skal udbygges i overenskomstperioden. Dette gælder, hvor kommunikationen er væsentligt for at sikre sammenhængende patientforløb, eller hvor det af andre grunde er væsentligt, at egen læge har kendskab til, at patienten er i behandling hos en kiropraktor. Det forventes, at alment praktiserende læger tilsvarende kommunikerer med kiropraktorer, når der er behov herfor. Kommunikation mellem kiropraktor og alment praktiserende læge er betinget af patientens samtykke.

**Kommunikation fra kiropraktor til patientens alment praktiserende læge bør særligt finde sted, når patientens situation påkræver en koordineret tværgående indsats.**

**Her tænkes fx på, at der er tale om:**

- **et længerevarende funktionsbegrænsende sygdomsforløb, hvor patienten er sygemeldt**
- **at kiropraktoren opdager alvorlig patologi**
- **at kiropraktoren, som led i et behandlingsforløb, har henvist til MR eller CT- skanning**

**Kommunikationen bør foregå efter gældende MedCom standarder.**

**Den nærmere udformning af indhold i kommunikationen mellem kiropraktor- og almen praksis aftales med DSAM/PLO. Det forventes, at der i den forbindelse vil blive taget stilling til, hvorledes man skal forholde sig i forbindelse med henviste/ videresendte patienten til kiropraktisk behandling og i situationer, hvor der er foretaget en røntgenundersøgelse eller en ultralydsundersøgelse.**

**Resultatet heraf vil danne grundlag for en landsdækkende udmelding, som aftales med DKF, RLTN og DSAM/ PLO. Aftalen forventes at være færdig medio 2012.**

**I dag er der mange kiropraktorer, der er i dialog med almen praksis, praktiserende speciallæger og sygehusvæsenet om forhold af betydning for patientbehandlingen. Indtil der foreligger en central udmelding om indenfor hvilke områder, kommunikation mellem kiropraktorer og almen praksis bør finde sted, vil parterne opfordre kiropraktorerne til i deres kliniske hverdag fortsat at have fokus på dette område for dermed at styrke kvaliteten i patientbehandlingen.**

**Kiropraktorerne er forpligtet til at sende relevant information til patientens praktiserende læge senest 12 måneder efter aftalen mellem RLTN, DKF og PLO er indgået. RLTN vil drøfte en lignende forpligtigelse med PLO.**

**Såfremt der viser sig behov herfor, kan spørgsmålet om omfang og vilkår for kommunikation mellem kiropraktorer og praktiserende læger indgå i de efterfølgende overenskomstforhandlinger.**

**\*\*NYT\*\***

## 6. BILAG OM KVALITETSUDVIKLING

Regionerne vil i sidste halvdel af 2010 fremlægge en fællesregional strategi for kvalitetsudvikling i hele praksissektoren, herunder også for kiropraktorområdet.

Strategien får som formål at sikre, at der arbejdes systematisk med kvalitet og kvalitetsudvikling blandt de behandlergrupper, regionerne indgår overenskomstaftaler med.

Som samlende ramme for strategien står Den Danske Kvalitetsmodel. Det følger af Den Danske Kvalitetsmodel, at behandlerne skal arbejde systematisk med den sundhedsfaglig, organisatorisk og patientoplevet kvalitet i og omkring deres praksis.

Parterne er enige om senest 1. januar 2011 at indgå aftale om, hvilke initiativer mv. der iværksættes i perioden og senest den 1. april 2011 at igangsætte initiativerne. Følgende elementer vil sammen med strategien – og strategiens omtale af udviklingstiltag på kiropraktorområdet – indgå i parternes drøftelser:

- Anbefalinger fra Kvalitetsudvalget
- Øget afprøvning og/eller implementering af NIP-kiropraktik
- Kiropraktik og patientsikkerhed (utilsigtede hændelser)
- Patientoplevet kvalitet

Den fortsatte udvikling af kvalitetsarbejdet understøttes økonomisk af Kiropraktorfondens indenfor de rammer, som bestyrelsens beslutter at stille til rådighed herfor. Parterne er enige om, at der afsættes 0,5 mio. kr. årligt i fondens budget.

**\*\*NYT\*\***

## 7. BILAG OM FÆLLES UDVALG OM KIROPRAKTORERNES ROLLER OG OPGAVER

Danske Regioner starter i 2010 et strategiarbejde om regionernes visioner for kiropraktorernes rolle og opgaver. Det forventes at arbejdet afsluttes primo 2011.

Dansk Kiropraktor Forening afslutter i november 2010 en proces med formulering af en politisk målsætning for de næste 5 – 10 års udvikling for standen.

Parterne er enige om, at der i overenskomstperioden nedsættes et fælles udvalg om kiropraktorernes rolle og opgaver i sundhedsvæsenet med udgangspunkt i resultaterne fra de to parallelle processer. Parterne aftaler kommissorium, formand og sekretariatsbetjening for udvalget

**\*\*NYT\*\***

#### **8. BILAG TIL § 13 KRAV TIL VEDTÆGTER FOR KIROPRAKTORVIRKSOMHED I SELSKABSFORM**

**Vedtægterne for et kiropraktorselskab eller et holdingselskab, skal opfylde de nedenfor anførte krav:**

- 1. Selskabets navn skal indeholde betegnelsen ”kiiropraktor”, ”kiiropraktor-” eller ”kiopraktisk”.**
- 2. Selskabets formål skal være at drive kiropraktorvirksomhed og virksomhed, der er naturligt forbundet hermed. Et holdingselskabs formål skal beskrives som at eje anparter/aktier i et kiropraktorselskab.**
- 3. I et holdingselskab skal anpartskapitalen ejes 100 % af en eller flere anpartshavere, som har tiltrådt overenskomsten, og som driver kiropraktorvirksomhed som ansat i det kiropraktorselskab, som holdingselskabet ejer anparter i. I et kiropraktorselskab skal mindst 50 % af indskudskapitalen såvel efter beløb som efter stemmewægt tilhøre et eller flere holdingselskaber og/eller anpartshavere, der udøver kiropraktorvirksomhed som ansatte i selskabet og som har tiltrådt overenskomsten.**
- 4. Direktionens medlemmer skal alle udøve kiropraktorvirksomhed som ansatte i selskabet.**
- 5. Selskabet skal ikke kunne tegnes medmindre mindst en ansvarlig kiropraktor er med ved tegningen.**
- 6. Selskabets vedtægter og for anpartsselskaber tillige protokol, skal være tilgængelige for Dansk Kiropraktor Forening og Regionernes Lønnings- og Takstnævn samt vedkommende region, der til enhver tid kan forlange attestation for selskabets ejerforhold.**
- 7. Selskabet skal respektere det personlige ansvar, der påhviler de ansatte kiropraktorer efter stk. 1.**
- 8. De under pkt. 3, 4 og 5 anførte krav kan fraviges af selskabet i indtil 6 måneder, såfremt ansættelsesforholdet ophører på grund af kiropraktorens død eller upåregnelige sygdom. Såfremt der i anpartsselskabet findes stemmeløse B-anparter, kan der herudover indrømmes en frist på indtil 5 år til genoprettelse af det i pkt. 3 anførte krav om kapitalbesiddelsen beregnet efter beløb.**
- 9. Kiropraktorselskabet er ikke berettiget til at afkræve eller modtage honorarer, der baseres på overenskomsten, medmindre vedtægterne opfylder ovenstående krav. Regionen har krav på tilbagebetaling af honorarer modtaget i strid hermed.**

**\*\*NYT\*\***

#### **9. BILAG TIL § 12 KIROPRAKTORVIRKSOMHED I SELSKABSFORM**

**Mange kiropraktorer, der ikke selv har fået tilladelse til at tiltræde overenskomsten, indgår som medejere i de praksis, hvor de arbejder.**

**Overenskomstens bestemmelse om at mindst 50 % af indskudskapitalen såvel efter beløb som efter stemmewægt skal tilhøre anpartshavere, der udøver kiropraktorvirksomhed som ansatte i selskabet og som har tiltrådt overenskomsten, vanskeliggør mulighederne for, at kiropraktorer, der ikke selv har tiltrådt overenskomsten, kan indgå som ligeværdige medejere af klinikken.**

**Parterne er enige om foretage en udredning af om overenskomstens bestemmelser om kiropraktorpraksis i selskabsform er til hinder for en hensigtsmæssig tilrettelæggelse af ejerforholdene indenfor kiropraktorområdet.**

**Såfremt der viser sig behov herfor, er parterne enige om i løbet af overenskomstperioden at aftale de fornødne ændringer af overenskomsten.**



## 10. BILAG OM VEJLEDENDE YDELSESBESKRIVELSER

Ydelsernes indhold er bestemt af behovet hos patienten, men omfatter typisk den sammensætning, der er beskrevet i den enkelte vejledende ydelsesbeskrivelse.

### **BASISYDELSER**

Basisydelser – kan forekomme enkeltstående og sammen med tillægsydelser og kombinationsydelser, men ikke kombineret med en anden basisydelse.

#### **Ydelse 1010 - Førstegangsbesøg/Nyt problem**

Kiropraktisk Klinisk basisydelse ved førstegangsbesøg

*Anvendes ved*

- førstegangsbesøg
- ny ikke-identisk sygdomsaktivitet
- ny identisk sygdomsaktivitet senere end et år efter afsluttet behandling.

Sammensætning af ydelsen:

*Anamnese.*

Den generelle sundhedstilstand, medicinsk, social samt kiropraktisk anamnese.

Kiropraktisk klinisk undersøgelse.

Generel helbredsundersøgelse samt specialundersøgelse nødvendig for den kiropraktiske og almene diagnose.

Undersøgelse af afvigende biomekanik og dysfunktioner i bevægeapparatet som helhed.

*Diagnostik og handlingsplan.*

På baggrund af diagnosen tilrettelægges en handlingsplan for så vidt angår eventuel videre udredning, behandling, forebyggelse, afslutning eller med henblik på, at patienten opsøger/henvises til anden faggruppe.

*Journalisering.*

Anamnetiske oplysninger, objektive fund, diagnose/samlet vurdering og overordnet plan registreres.

*Patientinformation.*

Anamnetiske oplysninger og objektive fund relateres til patientens gener, og denne sammenhæng forklares for patienten. Patienten instrueres i, i hvilket tempo og omfang sædvanlig aktivitet kan genoptages. Hvis problemet er af en karakter, der nødvendiggør særlige hensyn, instrueres patienten i, hvorledes forværring kan undgås.

*Behandling.*

Behandling kan bestå af:

- individuel manuel behandling, såvel som bløddelsbehandling
- supplerende behandling af teknisk karakter
- råd og vejledning.

**Ydelse 1020 – Tilbagefald indenfor 12 måneder**

Kiropraktisk klinisk basisydelse ved identisk sygdomsaktivitet inden for et år efter afsluttet behandling.

*Anvendes ved:*

identisk sygdomsaktivitet inden for et år efter afsluttet behandling.

Sammensætning af ydelsen er den samme som nævnt under ydelse 1010, men med følgende justeringer:

*Anamnese.*

Ajourføring af eksisterende journaloplysninger, beskrivelse af den aktuelle klage.

Kiropraktisk klinisk undersøgelse.

Fokuseret klinisk undersøgelse nødvendig for den kiropraktiske og almene diagnose.

**Ydelse 1030 – Opfølgende konsultation**

Kiropraktisk klinisk ydelse ved fortsat behandling

*Anvendes ved:*

patienter i et behandlingsforløb.

Sammensætning af ydelsen:

*Ajourføring af anamnese*

Fokuseret klinisk undersøgelse, vurdering, registrering og status over progression  
Diagnostik: notere status quo eller ændret diagnose som følge af eventuel revurdering ved den kliniske undersøgelse.

Behandlingsplanlægning: opfølgning og eventuel ændring af tidligere planlægning.

Behandling som kan bestå af:

- individuel manuel behandling, også såvel som bløddelsbehandling
- supplerende behandling af teknisk karakter
- råd og vejledning om smertehåndtering, aflastning og lignende
- instruktion i hvorledes forværring af skaden kan undgås, i hvilket tempo og omfang sædvanlig aktivitet kan genoptages.

Journalisering af observationer.

## **TILLÆGSYDELSER**

Tillægsydelser indgår i basisydelser, når særlig eller supplerende indsats er påkrævet. Der skelnes mellem små og store tillægsydelser afhængig af behandlingsomfang.

### **Lille tillægsydelse (Indgår i ydelserne 1011, 1021, 1031)**

*Anvendes ved:*

- patienter med akutte lidelser i bevægeapparatet, så som nakke- og lændehold. Der forudsættes ekstra behandlingsindsats, fx i form af præliminær blødvævsbehandling eller hvile med efterfølgende behandling
- patienter med begrundet mistanke om fx diskusprolaps i forbindelse med udvidet undersøgelse/udredning og/eller behandling af særlig teknisk karakter
- patienter, hvis almene tilstand vanskeliggør den kiropraktiske undersøgelse og behandling
- opfølgende undersøgelse og gennemgang af behandlingsplan for patienten. Optræder normalt ved 2. og 3. konsultation i et behandlingsforløb eller hvor behandlingsplanen ændres midt i et behandlingsforløb
- patienter, hvor supplerende behandling er påkrævet i forbindelse med manuel behandling af kroppens led. Enten som forberedelse af den manuelle behandling af kroppens led eller som efterbehandling af kroppens led. Kan være blødvævsbehandling, udspænding af fascia, ligamenter og muskler eller støttebehandling af teknisk karakter
- patienter med flere lidelser, hvor en mangefacetteret behandlingsmæssig indsats er påkrævet
- gennemgang af øvelsesvejledning med patienten.

### **Stor tillægsydelse (Indgår i ydelserne 1012, 1022, 1032)**

*Anvendes* hvor en massiv undersøgelse/udredning og eller behandlende og forebyggende indsats er påkrævet, så som ved:

- patienter med begrundet mistanke om fx diskusprolaps eller svære akutte hold, som kræver præliminær behandling, hvile og behandling gentagne gange inden for samme besøg
- den svært handicappede patient, hvor den biomekaniske undersøgelse og behandling og kommunikation kræver hjælp fra 3. person
- den særligt tidskrævende patient, hvor kommunikation kræver hjælp fra 3. person eller hvor tidligere traumer vanskeliggør undersøgelse, diagnostik og behandling
- patienter, hvor omfattende supplerende behandling er påkrævet i forbindelse med den manuelle behandling af kroppens led. Enten som forberedelse til den

manuelle behandling eller som efterbehandling af kroppens led. Kan være blødvævsbehandling, udsparing af fascia, ligamenter og muskler eller støttebehandling af teknisk karakter

- patienter med flere lidelser, hvor en massiv mangefacetteret behandlingsmæssig indsats er påkrævet
- gennemgang af individuelt tilrettelagte øvelsesvejledninger.

### **Lille forbyggende tillægsydelse (Indgår i ydelsen 1033)**

Ved patienter i forbindelse med individuel forebyggelse

*Anvendes ved:*

- patienter, hvor en særlig tidskrævende individuel forebyggelse er påkrævet, herunder specifik instruktion i øvelser, information og rådgivning samt andre forebyggende foranstaltninger.

Der udarbejdes en handlingsplan til brug for patienten ved den fortsatte forebyggende indsats.

*Anvendes ikke sammen med kiropraktisk klinisk basisydelse 1010 og 1020*

### **Stor forebyggende tillægsydelse (Indgår i ydelsen 1034)**

Ved patienter med lidelser med behov for en ekstraordinær tidskrævende forebyggelse

*Anvendes ved:*

- patienter, som kræver en ekstraordinær tidskrævende forebyggende indsats, som fx specifikke optrænings øvelser, ganganalyse og korrektion, analyse af arbejdsstillinger og holdningskorrektion, analyse af de hjælpemidler, som måtte være nødvendige for patienten, kontakt til arbejdsplads, kontakt til træningscenter. Der udarbejdes en handlingsplan til brug for patienten ved den fortsatte forebyggende indsats.

*Anvendes ikke sammen med kiropraktisk klinisk basisydelse 1010 og 1020*

## **RØNTGENUNDERSØGELSER ULTRALYD OG TRÆNING**

Der kan ikke forekomme to primære røntgenundersøgelser samme dag, uanset at de vedrører to forskellige problemområder, men der kan undtagelsesvist forekomme en primær og en supplerende røntgenundersøgelse samme dag, såfremt disse undersøgelser vedrører to forskellige problemområder.

### **Ydelse 2014 Primær røntgenundersøgelse ved egen patient**

*Anvendes:*

Hvor kiropraktoren udfører røntgenundersøgelser på egne patienter

Sammensætning af ydelsen:

- Røntgenteknisk optagelse
- Journalisering: Indikation for undersøgelsen, vævsforhold, normale og abnorme strukturer, røntgendiagnose
- Lagring på internt/eksternt medie

*Anvendes ikke sammen med ydelse 2015: "Primær røntgen efter henvisning til anden kiropraktor.*

### **Ydelse 2015. Primær røntgenundersøgelse efter henvisning fra anden kiropraktor.**

*Anvendes:*

Hvor kiropraktoren udfører røntgenundersøgelser for andre kiropraktorer.

Sammensætning af ydelsen:

- Røntgenteknisk optagelse
- Journalisering: Indikation for undersøgelsen, vævsforhold, normale og abnorme strukturer, røntgendiagnose
- Lagring på internt/eksternt medie

*Anvendes ikke sammen med ydelse 2014: "Primær røntgenundersøgelse ved egen patient.*

### **Ydelse 2013 - Rekvirering/fortolkning af fremmede billeder**

*Anvendes:*

- når der foreligger sufficente røntgenoptagelser af patienten og disse rekvireres af kiropraktoren.

Sammensætning af ydelsen:

- Indhentning/vurdering af oplysninger fra anden behandler eller medbragt af patienten.
- Fortolkning af materialet og information til patienten.
- Journalisering af konklusion med betydning for patientens videre forløb.

*Anvendes ikke sammen med ydelsene 2014 og 2015.0.*

### **Ydelse 2020 - Supplerende røntgenundersøgelse** Røntgenteknisk optagelse, diagnose og registrering

*Anvendes som:*

- opfølgning af tidligere røntgenundersøgelse, hvor diagnosen viser, at en kontrolundersøgelse er nødvendig; eksempelvis ved patienter med scoliose eller hvor det af behandlingstekniske årsager måtte vise sig nødvendigt
- opfølgning af sufficente røntgenoptagelser modtaget fra sygehus eller anden behandler, hvor diagnosen viser, at en kontrolundersøgelse eller supplerende projektioner er nødvendig.

Sammensætning af ydelsen er som ved primær røntgenundersøgelse.

### **Ydelse 2030- Ultralydsundersøgelse**

Ultralydsundersøgelser kan kun udføres af kiropraktorer, der efter gennemført efteruddannelse har opnået et kompetenceniveau svarende til niveau 1 EFSUMB-standarden. Kiropraktoren skal, inden ydelsen benyttes, dokumentere den gennemførte efteruddannelse overfor regionen.

*Anvendes:* Ved egne patienter.

Sammensætning af ydelsen:

- Ultralydsundersøgelse
- Journalisering: indikation for undersøgelsen, vævsforhold, normale og abnorme strukturer, diagnose,
- Eventuel opbevaring af (dele af) undersøgelsen

*Anvendes ikke sammen med ydelse 2031. Ultralydsundersøgelse efter henvisning fra anden kiropraktor.*

### **Ydelse 2031. Ultralydsundersøgelse efter henvisning fra anden kiropraktor**

*Anvendes:*

Når kiropraktoren udfører ultralydsundersøgelser for andre kiropraktorer

Sammensætning af ydelsen:

- Ultralydsundersøgelse
- Journalisering: indikation for undersøgelsen, vævsforhold, normale og abnorme strukturer, diagnose,
- Eventuel opbevaring af (dele af) undersøgelsen
- Beskrivelse inkl. diagnose
- Forsendelse af beskrivelse og eventuelle relevante udsnit af undersøgelsen

*Anvendes ikke sammen med ydelse 2030. ultralydsundersøgelse.*

### **Ydelse 3011 - Introduktion til superviseret træning**

Superviseret træning indledes med træningsintroduktion. Introduktion til superviseret træning kan normalt kun anvendes to gange forud for et superviseret træningsforløb.

Når patientens tilstand nødvendiggør det, kan introduktion til superviseret træning kombineres med en basisydelse.

Sammensætning af ydelsen:

Gennemgang af individuelt program for superviseret træning, jf. ydelse 3012.

*Anvendes ikke sammen med ydelse 3010 og 3012.*

### **Ydelse 3012 - Superviseret træning**

Superviseret træning anvendes som led i kiropraktorens sygdomsbehandling, typisk for patienter med kroniske eller hyppigt tilbagevendende smertetilstande i bevægeapparatet eller følgetilstande efter svære akutte skader.

Træningen har til formål at lindre smerte og understøtte normaliseringen af bevægeapparats styrke og funktion.

Træningen tilrettelægges individuelt for hver enkelt patient og indeholder de elementer, som kiropraktoren skønner er nødvendige i den pågældende situation.

Tilretning af træningen foregår ligeledes individuelt i løbet af træningsforløbet.

I en træningsseance kan flere patienter deltage, når kiropraktoren skønner det muligt i forhold til den enkelte patient.

Relevante anamnetiske oplysninger og progression journaliseres ved hver seance.

Når patientens tilstand nødvendiggør det, kan superviseret træning kombineres med en basisydelse.

### **Ydelse 3010 - Opfølgende træning**

Ydelsen anvendes som udslusningsydelse dækkende fra det tidspunkt, hvor superviseret træning ikke længere er nødvendig.

Opfølgende træning er målrettet patienter, der i superviseret træning har opnået et funktionsniveau, men ikke tilstrækkeligt til at overgå til vedligeholdelsestræning.

55.50.1  
Side 48

*Anvendes ikke sammen med andre ydelser.*

Ydelserne: introduktion til superviseret træning, superviseret træning og opfølgende træning kan ydes egenhændigt af kiropraktisk medhjælp.



## 11. BILAG VEDR. AFTALE MELLEM SFU OG DKF VEDRØRENDE KIROPRAKTORER, DER FUNGERER SOM TUTORER

### § 1

Aftalen vedrører kiropraktorer, der af DKF's turnusudvalg er godkendt som tutorer for kandidater i klinisk biomekanik, der gennemfører kiropraktorers supplerende praktiske uddannelse (turnuskandidater).

### § 2

#### *Stk. 1*

Kiropraktorer, der praktiserer for den offentlige sygesikring og har praktiseret som sådan i mindst tre år og som ønsker at virke som tutorer, kan søge Dansk Kiropraktor Forenings turnusudvalg om godkendelse som tutorer på nærmere af turnusudvalget fastsatte vilkår for godkendelsen.

#### *Stk. 2*

Kiropraktorfondens sekretærer behandler ansøgninger om betaling til tutor for undervisning af turnuskandidaten efter følgende retningslinjer:

Anmodning om tilskud skal ske på en blanket udarbejdet af fonden og indeholde oplysninger om kiropraktorens navn, klinikkens navn, konsultationsadresse, ydernummer, samt turnuskandidatens navn. Tutoren indsender kopi af ansættelseskontrakten til fonden inden turnuskandidatens tiltræden.

Betalingen til tutor for hele turnusperioden fastsættes af fondens bestyrelse. Udbetalingen sker ved sekretærernes foranstaltning. Sekretærerne er berettiget til at lade betalingen ske ved overførsel til praksiskonto i pengeinstitut eller girokonto.

#### *Stk. 3*

Efter regler fastsat af sundhedsstyrelsen kan en del af turnustjenesten afvikles ved ansættelse på relevant sygehusafdeling. I disse tilfælde kan sekretærerne give tilladelse til, at tutorbetalingen helt eller delvist sker til sygehuset efter samme retningslinjer.

## STIKORDSREGISTER

afbud fra sikrede § 15, stk. 2  
adgangsforhold, handicappede § 14  
afregning § 14, stk. 1, § 18, § 20  
anamnese § 7, vejledende ydelsesbeskrivelse  
ansatte kiropraktorer  
- oplysning om § 14  
- medvirken af § 12  
anpartsselskab § 12, § 13  
aktieselskab § 12, § 13

basisydelse § 8, vejledende ydelsesbeskrivelse  
behandling § 7, vejledende ydelsesbeskrivelse  
behandlingsplanlægning § 15, § 7, vejledende ydelsesbeskrivelse

den fælles offentlige sundhedsportal § 3, § 16, § 17  
diagnostik § 7, vejledende ydelsesbeskrivelse

efteruddannelse  
- tilskud til § 22  
- deltagelse i § 4  
- honorering omfatter § 7  
- indbetaling til § 23

flytning af praksis § 11  
fonden til fremme af kiropraktisk forskning og postgraduat uddannelse  
- ansøgning fra samarbejdsudvalget § 25  
- formål § 22  
- indbetaling til § 23  
forebyggelse § 7, vejledende ydelsesbeskrivelse  
forpligtelser § 4  
fortegnelse § 3  
fratrædelse § 11  
fravær § 6

handicapegnede adgangsforhold § 14  
holdingselskab § 13  
honorarer § 8  
højeste grænse  
- samarbejdsudvalgets behandling § 26  
- landssamarbejdsudvalgets behandling § 28  
- vilkår for § 21

indbetaling § 23  
indretning af konsultationslokaler § 14

internetadgang § 16

IT

- honorering § 7
- afregning § 20, § 16
- frist for indførelse af § 16

journalisering § 7, vejledende ydelsesbeskrivelse

kapacitet § 26, § 10

klagefrist § 30

klager § 26, § 28, vejl. ydelsesbeskrivelser, § 30,

kompagniskabspraksis § 11, § 12

kontrol § 21

kroniske lidelser § 8, § 9

kvalitetsudvikling § 26, bilag 6 vedrørende kvalitetsudvikling

landssamarbejdsudvalg

- medlemmer § 27
  - opgaver og beføjelser § 28
  - orientering om nynedsættelser § 10
  - klagesager § 30
  - højstegrænse § 21
- legitimation § 2

medhjælp § 8, 12, § 21

nordisk institut for kiropraktik og klinisk biomekanik, § 22

nynedsættelser § 10, § 11

omkostningsundersøgelse, bilag 2

oplysningspligt, § 28, § 30

opfølgende træningsydelse, § 8

opgørelse, § 21

overskridelse, § 21

patientinformation, § 15, § 17

patientklagenævnet, § 30

personkreds § 2

praksisadresse § 12

praksisdeklaration § 17

praksisformer § 12

praksisplan § 10

rehabilitering § 7

regulering § 18

røntgen § 22, § 8, § 9, § 5, bilag 1, bilag 2, bilag 3, bilag 4, vejledende ydelsesbeskrivelse,

samarbejdspraksis § 12  
samarbejdsudvalg  
- aftaler indgået i § 24  
- medlemmer § 25  
- opgaver § 26  
- nynedsættelse § 10  
- højestegrænse § 21  
selskabsform § 12, § 13  
www.sundhed.dk § 3, § 16

tillæg, akut behandling § 8, tillægsydelser § 8  
tilskud § 9  
tiltrædelse af overenskomsten  
- indstilling fra samarbejdsudvalget § 26  
- blanket § 4  
- procedure ved § 11  
- selskabsform § 13  
træning § 7  
turnuskandidater  
- kursusaktivitet for § 22  
- oplysning om § 4, § 21

udgifter § 21, protokollat om overenskomstens økonomi  
undersøgelse § 7, vejledende ydelsesbeskrivelse

valg af kiropraktor, § 3  
vedtægter §, 13  
vikar § 6  
voldgiftsråd § 29

ydelse § 8

årsopgørelse § 21

## Bilag

1. overenskomstens økonomi
2. omkostnings- og indtjeningsundersøgelse
3. forslag fra Moderniseringsudvalg vedr. billeddiagnostik hos kiropraktorer
4. digitaliseret røntgen, KirPACS og kliniske retningslinjer
5. information til patientens alment praktiserende læge
6. kvalitetsudvikling
7. fælles udvalg om kiropraktorenes roller og opgaver
8. bilag til § 13, krav til vedtægter for kiroprarvirksomhed i selskabsform

9. bilag til 12 kiropraktorvirksomhed i selskabsform
10. vejledende ydelsesbeskrivelser
11. aftale mellem SFU og DKF vedr. kiropraktorer der fungerer som tutorer