

Spørgsmål og svar til udbud inden for øre-, næse-, halsområdet

Nedenfor gennemgås de spørgsmål, som er indkommet til Region Midtjylland senest den 25. september 2017. Der er indkommet 6 spørgsmål.

Svarene på spørgsmålene er skrevet med kursiv.

Spørgsmål 1

Påhviler det leverandøren at varetage komplikationer til behandlingen efter udskrivelse, herunder akutte komplikationer som blødning?

Svar:

Ja, det påhviler leverandøren at varetage komplikationer til behandling efter udskrivelse, herunder akutte komplikationer. Under pkt. 4.3.6 "Uforudsete hændelser og komplikationer" i udkast til kontrakt fremgår følgende:

"Såfremt der i forbindelse med leverandørens behandling, operation mv. af en patient opstår sædvanlige komplikationer, og disse er konstateret og skal håndteres efter patientens udskrivning, skal komplikationerne håndteres hos leverandøren.

Hvis der i forbindelse med leverandørens behandling, operation mv. af en patient opstår usædvanlige komplikationer, og disse er konstateret og skal håndteres efter patientens udskrivning, skal leverandøren indhente tilladelse fra den henvisende enhed i Regionen, før leverandøren kan foretage videre i forhold til den konstaterede lidelse eller komplikation."

Spørgsmål 2

Hvem dækker omkostningerne til histologisk undersøgelse?

Svar:

Det påhviler leverandøren at dække omkostninger til histologiske undersøgelser. Af pkt. 10.1 "Vederlag" i udkast til kontrakt fremgår følgende:

"Vederlaget omfatter alle leverandørens ydelser i henhold til

kontrakten, herunder alle nødvendige undersøgelser og behandlinger i forbindelse med ydelsen omfattet af henvisningen, håndtering af komplikationer, ydelser i relation til indlæggelsen samt anæstesi, kliniske serviceydelser og genoptræning under indlæggelsen samt udgifter til implantater mv."

Spørgsmål 3

Hvordan er reglerne for patientforsikring? I udkast til kontrakt § 9, står der, at "leverandøren er forpligtiget til at tegne og i hele kontraktens løbetid at opretholde forsikring til dækning af alle krav under kontrakten". Samtidig står det som fodnote 1 under delaftalerne, at "udbuddet i hele kontraktperioden vil blive afregnet med udgangspunkt i den til en hver tid gældende DUF-takst fratrukket kompensation for patientforsikring".

Svar:

Regionen har forsikringspligten for de patienter som omvisiteres via regionens samarbejdsaftaler. Da det er regionen og dermed ikke de private leverandører, som har forsikringspligten, skal kompensationen for forsikring, som på øre-, næse-halskirurgi er på 3,8 %, fratrækkes DUF-taksten.

Kravet om forsikring, som fremgår af kontraktens § 9, skal dog opfyldes uagtet regionens pligt til at afholde patientforsikringen.

Spørgsmål 4

Det er problematisk, at der i udbuddet kun efterspørges KDDD10, da en hvis procentdel under alle omstændigheder under operation vil vise sig at i stedet blive KDDD20.

Svar:

Af kontraktbilag 1 side 1 fremgår det, at eventuelle procedurekoder udført af den private leverandør inden for specialismrådet, der måtte falde uden for de nævnte koder også er omfattet af aftalen. KDDD20 vil således også være omfattet af aftalen. Grunden til at KDDD20 ikke er nævnt i udbudsmaterialet er, at der i E-sundhed ikke er registeret et stort antal behandlinger udført på privathospitaler i 2016.

Spørgsmål 5

På side 7 i udbuddet fremgår det midt på siden, at udbuddet i hele kontraktperioden vil blive afregnet med udgangspunkt i DUF-taksten "for 2016". Spørgsmålet er, om ikke det skal være "for 2017"?

Svar:

Der vil i hele kontraktperioden blive afregnet til den til enhver tid gældende DUF-takst. Det er en fejl, at der i udbudsbetingelserne står, at der i hele kontraktperioden afregnes med udgangspunkt i DUF-taksten for 2016 – der udregnes med udgangspunkt i DUF-taksterne for 2017.

Spørgsmål 6

På koderne i KDCA30, KDDD10 og KDAD30 i delaftale 4 er der ikke oplyst de gældende DUF-takster for 2017.

Svar:

De priser, der fremgår for alle forløb og koder i udbuddet, er de priser, der var tilgængelige på tidspunktet for offentliggørelsen af udbuddet. Regionen er blevet opmærksom på, at der efter offentliggørelsen af udbuddet er sket en opdatering af DUF-taksterne. De DUF-takster, der skal tages udgangspunkt i, er de DUF-takster, som er forhandlet mellem Danske Regioner og Sundhed Danmark, og som trådte i kraft den 1. september 2017.