

Informasjon om endring i avtalen:

## **Avtale mellom Helse Nord RHF og Tromsø Private Sykehus AS**

om leveranse av

### **spesialisthelsetjenester**

fra private sykehus.

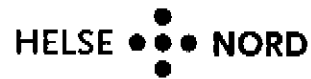
For perioden 01.02.2009 -31.01.2012

Med mulighet for 1 års opsjon.

Det er pr. 1. juli 2010 gjort endringer i avtalens § 5.2 vedrørende henvisningspraksis innen plastisk kirurgi.

Tekst i avtalens § 5.2 endres til følgende:

*”Henvisning kan skje fra primærlege, legespesialist eller sykehus. Ortopedi kan i tillegg henvises fra manuellterapeut og kiropraktor. Henvisning skal skje i samråd med pasienten.”*



**Avtale mellom**

**Helse Nord RHF**

**og**

**Tromsø Private Sykehus AS**

**om leveranse av**

**Spesialisthelsetjenester  
fra private sykehus**

**for perioden 1.2.2009 – 31.1.2012  
med mulighet for 1 års opsjon**

*For denne avtale gjelder også følgende dokumenter:  
Komplett konkurransegrunnlag m/vedlegg og leverandørs tilbud, samt reviderte tilbud.*

## § 1 Partene

Avtaleparter er Tromsø Private Sykehus AS heretter kalt leverandør (org.nr 982 838 339), og Helse Nord RHF heretter kalt Helse Nord.

## § 2 Bakgrunn

Helse Nord vurderer de private tilbyderne av spesialisthelsetjenester som verdifulle bidragsytere til den offentlige helsetjenesten, både der det ikke er tilstrekkelig kapasitet i det offentlige, der de har behandlingstilbud som ikke finnes i det offentlige og som et korrektiv til offentlig virksomhet med hensyn til pris og kvalitet.

## § 3 Formål

Formålet med avtalen er å understøtte oppfyllelsen av helseregionens "sørge for"-ansvar slik at befolkningen sikres tilgang til nødvendige helsetjenester. Samhandlingen med de private bør preges av forutsigbarhet, effektivitet, god ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestene til beste for pasienten.

## § 4 Varighet

Avtalen skal gjelde i perioden 1.2.2009 – 31.1.2012, med mulighet for inntil 1 års opsjon. Opsjon innebærer at oppdragsgiver har en *rett* til å forlenge avtalen med dens betingelser i angitt opsjonsperiode, og at leverandør således har en *plikt* til å levere. Melding om eventuell forlengelse med 1 år skal meldes til leverandør senest 3 måneder før avtalens utløp.

Diagnosene spesifisert innenfor hvert fagområde i § 5, pkt. 5.1 gjelder i hele avtaleperioden, dersom ikke annet blir avtalt. Helse Nord RHF vil eventuelt kunne etterspørre andre diagnoser innenfor disse fagområdene dersom ventelistesituasjonen og andre rammebetingelser endres.

Innen utgangen av hvert kalenderår vil avtalen kunne justeres innenfor den tildelte rammen, med eventuelle andre diagnoser basert på de gjeldende ventelister.

## § 5 Ytelsens art

### 5.1

Leverandør har etter denne avtalen rett og plikt til å behandle pasienter på vegne av Helse Nord innen følgende fagområder:

FAG-OMRÅDE	BELØPSRAMME 2009	BELØPSRAMME PR. ÅR (ETTER 2009)	UTFØRELSES-STED
Ortopedi	kr 1 300 000,- (20 %)	kr 1 400 000,- (20 %)	Tromsø
Plastisk kirurgi	kr 812 500,- (12,5 %)	kr 875 000,- (12,5 %)	Tromsø

Nøyaktig beskrivelse av hvilke diagnoser innen områdene som kommer inn under avtalen framgår av vedlegg A til avtalen.

Leverandøren skal planlegge produksjonen, slik at pasienten har et tilbud gjennom hele året. Om nødvendig skal leverandør sette opp ventelister.

## 5.2

Henvisning kan skje fra primærlege, legespesialist eller sykehus.

Mammakirurgi og bukplastikk skal henvises fra offentlig sykehus, neseplastikker skal henvises fra ØNH-spesialist i eller utenfor sykehus.

Henvisning skal skje i samråd med pasienten.

## 5.3

Avtalen gjelder inngrep som krever innleggelse og/eller dagkirurgiske inngrep som har ISF-refusjon. Pris/avtalt ISF-refusjon i denne avtalen framgår av vedlegg A.

## 5.4

Dersom en pasient er henvist til operasjon under denne avtalen, og det ved forundersøkelsen viser seg at inngrepet ikke er aktuelt, faktureres Helse Nord for undersøkelsen etter avtalte priser som framgår av vedlegg A til denne avtalen.

Leverandøren skal sende rapport om resultatet av undersøkelsen til henvisende lege, samt anbefaling av evt videre behandling og oppfølging. Dette skal normalt skje innen 7 dager.

## 5.5

Når en pasient er henvist fra offentlig sykehus, skal det sendes melding til vedkommende sykehus når pasienten er behandlet. Dette gjelder også dersom pasienten ikke direkte er henvist fra offentlig sykehus, men som en er kjent med har stått på venteliste på offentlig sykehus for behandling. Dette skal normalt skje innen 7 dager.

## 5.6

Avtalen er begrenset til å gjelde den behandling som er spesifisert i vedlegg og som til enhver tid er godkjent av Helsedepartementet som refusjonsberettiget ISF-produksjon, samt undersøkelser avtalt med egne takster fra Helse Nord.

## § 6 Kvalitet

### 6.1

Den kvalitet og kompetanse som er beskrevet i leverandørens tilbud skal opprettholdes i hele avtaleperioden, og skal dokumenteres i henhold til § 7 om rapportering.

Pasienten skal ha et helhetlig tilbud med evt. forundersøkelse, operasjon og evt. kontroll. I spesielle tilfeller kan forundersøkelse eller kontroll skje ved annet godkjent sykehus eller ved offentlig sykehus. Liggetiden forutsettes å være faglig forsvarlig. Hvis det oppstår akutte komplikasjoner eller situasjoner som krever et mer omfattende tilbud enn det leverandøren kan gi, skal pasienten henvises til offentlig sykehus i pasientens hjemstedsregion eller et annet offentlig sykehus.

Belastning for pasienten ved reiser skal minimaliseres ved at forundersøkelse søkes lagt sammen med innleggelsen, og at etterkontroll utføres ved lokalsykehus hvis hensiktsmessig. Videre skal leverandør minimere reisebelastning for pasientene ved at innkallingstidspunkt/behandlingstidspunkt stemmer med tilgang til offentlige transportmidler og ekstra overnatting blir unødvendig.

## 6.2

Leveransene skal være i samsvar med krav stilt i de til enhver til gjeldende lover og forskrifter m.m. Undersøkelsene/prosedyrerne/operasjonene skal utføres av godkjent spesialist på det aktuelle fagområdet. Oversikt over leverandørens medisinsk ansvarlige lege og øvrige spesialister med angivelse av spesialitet følger som vedlegg B til avtalen.

Endringer når det gjelder utførende spesialister skal varsles til Helse Nord. Dokumentasjon vedrørende nytt personell skal forelegges og godkjennes av Helse Nord i rimelig tid før endringen skjer.

## 6.3

Leverandør plikter å opprette kvalitetsutvalg i henhold til § 3 i Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten.

## 6.4

Leverandøren skal ha et iverksatt og dokumentert internkontrollsystem som blant annet skal inneholde et oppdatert avviksbehandlingssystem. Internkontrollsystemet kan med fordel inngå i virksomhetens kvalitetssystem, som skal sikre ivaretagelse av alle typer krav som er satt til de avtalte undersøkelser/prosedyrer/operasjoner. Helse Nord har krav på innsyn i leverandørens internkontrollsystem/kvalitetssystem.

## 6.5

Leverandøren skal avgi dokumentasjon over pasienttilfredshets- og kvalitetsdata etter nærmere spesifisering, dersom Helse Nord ber om det i avtaleperioden.

## § 7 Rapportering

### 7.1

Leverandøren skal sende rapport til NPR over pasienter som er behandlet gjennom denne avtalen. Rapport til NPR skal følge "Recordbeskrivelse NPR-record for innlagte pasienter og polikliniske konsultasjoner i somatiske sykehus."

### 7.2

Det skal utarbeides standardiserte rapporter når det gjelder pasientskader, og meldes til fylkeslegen/Helsetilsynet jfr. spesialisthelsetjenesteloven § 3-3.

### 7.3

Leverandøren skal for hvert tertial oversende det aktuelle regionale helseforetak (RHF) en aktivitetsrapport med oversikt over antall og fakturert beløp spesifisert på type undersøkelser/prosedyrer/operasjoner utført på vegne av det aktuelle RHF. Helse Nord RHF skal i tillegg motta en samleoversikt med samme opplysninger, samt andel per RHF.

Rapporten skal også gi en oversikt over evt. komplikasjoner – med beskrivelse av forløp. Det skal også angis dersom det ikke har oppstått komplikasjoner.

Vedlagt rapporten skal følge kopi av tilbakemeldingsskjema fra NPR.

Det utarbeides standard mal for rapporteringen.

Helse Nord vil ut fra rapporten foreta kontroller vedr DRG-rapporteringen med hensyn til hvilke operasjonsnr/prosedyrer som er rapportert inn til NPR.

Tertialrapport skal oversendes senest 20. mai for 1. tertial, 20. september for 2. tertial og 20. januar for 3. tertial.

## **§ 8 Fakturering/betaling**

### **8.1 Vederlag**

Betaling for utførte inngrep baseres på ISF-systemet og at institusjonen er godkjent i ISF-ordningen. Vederlag gis tilsvarende avtalt pris i % av DRG for utført behandling, og avtalte takster, jfr. vedlegg A. Ved endring i DRG-vekt og enhetsprisen for DRG som skjer årlig, vil prisene i denne avtalen justeres og følge den avtalte % av DRG.

I denne avtalen settes det et økonomisk tak på avtalt beløp for hvert fagområde jf. § 5, pkt. 5.1 til dekning av differansen mellom 40 % - eller det regionale helseforetakets til enhver tid gjeldende ISF-refusjon fra HOD - og avtalt pris med leverandør, samt dekning av leverandørtakster for utredning som ikke medfører videre behandling.

Det forutsettes at det innenfor hvert enkelt tertial er en jevn fordeling av produksjonen.

Ovennevnte vederlag har ingen betydning for retten leverandør har til å ta egenandel fra pasienten, i henhold til punkt 10.1 i avtalen.

### **8.2**

Faktura skal inneholde opplysninger etter nærmere avtale med Helse Nord, og være i tråd med gjeldende lovverk. Faktura må også inneholde antall utredninger. Vedlegg til faktura skal være sortert per pasients hjemkommune og inneholde etterrettelig pasientnr., pris, ICD 10-kode, operasjonsnr, DRG-gruppe og DRG-poeng. Det stilles krav til oversiktlig presentasjon i faktura og vedlegg.

### **8.3**

Fakturering skjer etterskuddsvis hver mnd, med forfall 30 dager etter Helse Nord har mottatt faktura.

Faktura sendes: Helse Nord RHF, Fakturamottak, Postboks 4225 Vika, 8608 Mo i Rana.  
Underbilag sendes: Helse Nord RHF, Sjøgata 10, 8038 Bodø.

### **8.4**

Ved forsinket betaling svarer Helse Nord forsinkelsesrente i henhold til lov om renter ved forsinket betaling m.v. av 17. desember 1976 nr 100.

## **§ 9 Informasjonsplikt**

### **9.1**

Leverandøren skal informere pasienten/primærlegen om forventet ventetid for behandling og holde seg informert om ventetiden ved andre behandlingstilbud. Pasienten skal videre informeres om inngrepets art, mulige komplikasjoner og forventet resultat.

### **9.2**

Leverandøren skal samarbeide med kommunehelsetjenesten, offentlige sykehus, nasjonalt nettsted for ventetider og Informasjonskontoret for fritt sykehusvalg, slik at disse oppdateres på forventet ventetid på de ulike prosedyrer.

### 9.3

Leverandøren skal før inntak alltid gi beskjed til pasienten dersom behandlingen ikke betales av Helse Nord. Dette bør i så stor grad som mulig skje ved skriftlig informasjon. Opplysningsplikten gjelder både hvor pasienten er henvist fra primærlege, legespesialist og fra sykehus.

Det er leverandørens ansvar å opplyse pasienten om evt ekstra kostnader. Slike ekstra kostnader kan bare påløpe dersom pasienten ber om tjenester hvor leverandøren ikke har avtale med Helse Nord.

## § 10 Pasientbetaling

### 10.1

Pasienten skal betale de samme egenandelene og evt. materiellutgifter som det vedkommende ville ha betalt for tilsvarende undersøkelse/behandling ved et offentlig sykehus. Det er ingen egenandel for selve innleggelsen og inngrepet. Pasienter med frikort må legge ut for egenandel, og selv kreve denne refundert fra NAV.

### 10.2

Leverandøren skal gi pasienten skriftlig bekreftelse på at han/hun har vært til behandling, og at denne er betalt av det aktuelle RHF.

Reise- og oppholdsutgifter dekkes etter gjeldende regler av det regionale helseforetaket for de undersøkelser/prosedyrer/operasjoner som omfattes av denne avtalen. Refusjonskrav rettes til NAV som forestår utbetaling til pasienten. Leverandør skal gi pasienten skriftlig bekreftelse på at han/hun har vært til behandling og at denne er betalt av et regionalt helseforetak.

## § 11 Forsikring

### 11.1

Pasienter som behandles under avtalen med Helse Nord RHF, er sikret gjennom NPE (Norsk Pasientskadeerstatning). Ved skadetilfeller betaler leverandøren egenandel etter samme satser som helseforetakene er pålagt.

### 11.2

Leverandøren skal sørge for at både egne ansatte og innleid arbeidskraft har de tilstrekkelige ansvarsforsikringer.

## § 12 Offentlighet

Avtalen er gjenstand for offentlighet, jf offentlighetslovens § 2. Avtalen vil bli lagt ut på hjemmesiden til Helse Nord.

## § 13 Lovpålagte oppgaver

Som leverandør av spesialisthelsetjenester er leverandøren bl.a underlagt Pasientrettighetsloven, Lov om spesialisthelsetjenester, Helsepersonelloven og Lov om helsemessig og sosial beredskap.

*AV*

#### **§ 14 Forskning og etterutdanning**

Leverandøren erkjenner sitt ansvar når det gjelder å bidra til etter- og videreutdanning av helsepersonell samt forskning, og er positive til at man i avtaleperioden kan drøfte muligheten av ordninger på dette området enten mot et enkelt helseforetak eller mot Helse Nord.

#### **§ 15 Avtaler med helseforetak**

Helse Nord RHF inngår avtalen for å oppfylle "sørge for"-ansvaret, jfr. § 1, og helseforetakene i regionen forholder seg til denne rammeavtalen ved pasienthenvisning/pasientvalgt behandling, og det skal ikke inngås direkte avtaler mellom helseforetak i Helse Nord og leverandør.

#### **§ 16 Fritt sykehusvalg**

##### **16.1**

Denne avtalen vil i henhold til pasientrettighetsloven gjelde pasienter fra alle helseregionene i Norge etter reglene om fritt sykehusvalg.

##### **16.2**

All behandling som utføres under denne avtalen, faktureres Helse Nord RHF.

##### **16.3**

Pasienter fra hele landet behandles under avtalens totale volumbegrensning.

##### **16.4**

Pasienter fra alle regioner skal prioriteres likt, dog slik at leverandøren ved kapasitetsproblemer prioriterer rettighetspasienter fra avtaleregionen foran pasienter fra andre regioner.

Rettighetspasienter fra andre regioner går foran ikke-rettighetspasienter fra Helse Nord.

#### **§ 17 Rett til nødvendig helsehjelp, pasientrettighetslovens § 2-1, jf 2-2**

##### **17.1**

Leverandøren skal vurdere om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp. Denne vurderingen skal være foretatt innen 30 dager etter at henvisningen er mottatt.

Pasienten skal ha skriftlig beskjed om hvorvidt han er tildelt rett til nødvendig helsehjelp eller ikke. Det skal samtidig informeres om hva rett til nødvendig helsehjelp innebærer, og om pasientens klagemuligheter.

Når en pasient er tildelt rett til nødvendig helsehjelp, skal det settes en konkret frist for når han senest skal være behandlet. Fristen skal settes i samsvar med prioriteringsforskriften.

Brudd på denne fristen medfører at pasienten kan henvende seg til Rikstrygdeverket for å få et alternativt tilbud om behandling. Dersom dette medfører økte kostnader for Helse Nord, vil leverandør bli belastet denne kostnaden.

## 17.2

Dersom leverandør oppdager at de er i ferd med å bryte en behandlingsfrist, skal leverandøren straks sette i gang undersøkelser for å finne et alternativt behandlingstilbud for pasienten. Dersom dette ikke lar seg gjøre, skal Helse Nord RHF varsles senest 2 uker før den individuelle fristen går ut.

Dersom leverandøren pga kapasitetsproblemer ikke vil kunne behandle en pasient innen forsvarlig tid, skal pasienten opplyses om dette samt om retten til fritt sykehusvalg. Leverandøren skal være oppdatert på ventetider hos andre sykehus, og skal yte informasjonsservice overfor pasientene.

## § 18 Force Majeure

Dersom avtalens gjennomføring helt eller delvis hindres, eller i vesentlig grad vanskeliggjøres av forhold som ligger utenfor partenes kontroll og som de ikke burde ha forutsett ved avtalens inngåelse, suspenderes partenes plikter for så lang tid som forholdet varer. Slike forhold inkluderer forhold som etter norsk rett blir betraktet som force majeure. Som force majeure regnes også streik og lockout.

Bestemmelsen gjelder ikke dersom den rammede part uten urimelig kostnad og ulempe kan overvinne følgene av de uforutsette hindringene.

Den rammede part plikter å varsle den annen part straks dersom slike hindringer oppstår.

Dersom hindringen varer eller må antas å vare mer enn 30 dager, kan avtalen sies opp av den annen part etter varsel på 14 dager. Den rammede part kan ikke gå fra avtalen etter dette punktet.

## § 19 Oppfølging

Etter gjennomgang av tertialrapportene, kan partene møtes for å evaluere avtalen og praksis. Det skal i avtaleperioden avholdes et slikt møte pr. år. Møtet holdes hos leverandør.

## § 20 Mislighold/Oppsigelse/Reforhandling

Dersom staten i avtaleperioden gjennomfører endringer som får vesentlig betydning for avtalen, kan partenes rettigheter og plikter iht. denne avtale reforhandles i tråd med intensjonen i avtalen.

Dersom en av partene mener at den annen part har misligholdt avtalen på et eller flere punkter, skal underretning gis uten ugrunnet opphold. Dersom det foreligger vesentlig mislighold fra en av partene, kan avtalen sies opp med 6 ukers varsel.

## § 21 Øvrige bestemmelser

### 21.1

Pasienter som er henvist til leverandøren innenfor avtaleperioden, kan opereres under denne avtalen i ytterligere 1 måned etter avtalens utløp. Dette gjelder kun innenfor den fastsatte økonomiske ramme for året før (gjelder rammen for 2011 evt. 2012), selv om leverandøren ikke skulle få ny avtale med Helse Nord etter avtalens utløp.

## 21.2 ILO-konvensjon nr. 94

Leverandør skal rette seg etter ILO-konvensjon nr. 94. Konvensjonen gjelder lønn og arbeidsvilkår for arbeidstakere som utfører oppdrag for statlige styresmakter og har som formål å sikre like arbeidsvilkår uavhengig av nasjonalitet. Følgende legges til grunn:

*"Leverandøren skal sørge for at ansatte i egen organisasjon og ansatte hos eventuelle underleverandører ikke har dårligere lønns- og arbeidsforhold enn det som følger av tariffavtaler, regulativ eller det som er normalt for vedkommende sted og yrke. Dette gjelder bare for ansatte som direkte medvirker til å oppfylle kontrakten. Lederen av virksomheten er ansvarlig for at denne regelen blir etterlevd.*

*Alle avtaler leverandøren inngår som innebærer utføring av arbeid under denne kontrakten skal inneholde tilsvarende bestemmelser.*

*Dersom leverandøren ikke etterlever klausulen, har oppdragsgiveren rett til å holde tilbake deler av kontraktssummen til det er dokumentert at forholdet er i orden. Summen som blir holdt tilbake skal svare til ca. 2 ganger innsparingen for arbeidsgiveren. Leverandøren skal på oppfordring legge fram dokumentasjon om de lønns- og arbeidsvilkårene som blir benyttet. Dokumentasjonsplikten omfatter også underentreprenører (underleverandører)."*

## 21.3 Informasjonssamarbeid

Dersom leverandøren og Helse Nord RHF går sammen om et felles informasjonsopplegg vedr avtalen, skal leverandøren bidra med sin forholdsmessige andel av kostnadene.

### § 22 Omdømme - lojalitet innenfor avtaleområdet

Leverandør skal ivareta oppdragsgivers interesser i gjennomføring av kontrakten. Leverandør skal i avtaleperioden ikke utøve virksomhet som svekker oppdragsgivers omdømme relatert til forhold kontrakten regulerer. Partene skal heller ikke, i avtalens løpetid, omtale avtalens premisser eller innhold på et slikt vis at dette kan skade den annen parts omdømme eller forhold til 3. parter.

Uenighet om avtalens innhold eller partenes plikter iht denne, skal søkes løst ved forhandlinger. Andre kan ha andre forventninger til leveransen enn det rammebetingelser og kontrakten fastsetter. Leverandør skal ikke ta stilling til eller kommentere synspunkter eller misnøye fra noen som retter seg mot oppdragsgiver, men opplyse om at slike henvendelser skal rettes til oppdragsgivers avtaleadministrator for denne avtalen.

Avtaleadministrator: Irene Skiri, e-post: [irene.skiri@helse-nord.no](mailto:irene.skiri@helse-nord.no).


### § 23 Tvister

I tilfelle uenighet om avtalens innhold skal denne søkes løst ved forhandlinger. Dersom forhandlinger ikke fører fram, kan tvisten bringes inn for de ordinære domstoler. I tilfelle søksmål vedtas Salten tingrett som verneting.

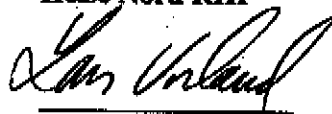
Tromsø, 10/2-09  
sted/dato

Bodd, 12 FEB 2009  
sted/dato

Tromsø Private Sykehus AS

  
Bente Holtan Openshaw  
Daglig leder

Helse Nord RHF

  
Lars Vorland  
Adm. direktør

Utførelsessted: TROMSØ

Raf	Diagnose/prosedyre/prosedyre			
KONS	Konsultasjon som ikke fører til operasjon*			
<b>DETTILBUD - FØRER TIL OPERASJON</b>				
NBA 11	Diagnostisk artroskopi	232		
NBK 13	Artrosk. akromionreseksjon	224		
NBH 41	Artrosk. fjerning av fritt legeme	224		
NBK 12	Artrosk./åpen fjerning av leddende	224		
NBE 11	Artrosk spalte leddbånd	224		
NBH 72	Artroskopisk eller åpen stabilisering	224		
NGA 11	Arthoskopi	232		
NGD 11	Artroskopisk meniskfjerning	222		
NGH 41	Artroskopisk fjerning av fritt legeme	232		
NGF 11	Partiell fjerning av betent leddhinne	222		
NGE 25	Endoskopisk sutur eller reinsering av fremre korsbånd	222		
ACC 51	Dekompresjon og adheranseløsning av nervus medianus (Carpal tunnel)	6		
NHK 18	Osteotomi i metatars med aksekorreksjon, rotasjon eller forskyvning (Hallux valgus)	225		
<b>Sum</b>				
<b>DETTILBUD - FØRER TIL OPERASJON</b>				
DJD 20	Septumplastikk	56		
DHB 50	Conchoplastikk i lokal/narkose (ikke henvisningsgrunn)	55		
DJD 20	Nese/septum-plastikk i narkose	56		
DLD 20	Full rhino-septo-plastikk	56		
DNB 20	Endoskopisk bihulekirurgi	53A		
EMB 10	Tonsillectomi	59/60		
EMB 30	Adenotomi	59/60		
EMB 20	Adenotonsillectomi	59/60		
DCA 10	Paracentesis av trommehinne	61/62		
DCA 20	Innlegging av ventilasjonsrør gjennom trommehinne	61/62		
<b>Sum</b>				
<b>DETTILBUD - FØRER TIL OPERASJON</b>				
QBJ 30	Bukplastikk - korreksjon av abdominalt fettforle	288B		
HAD 30	Dobbelttidig brystreduksjon**	261		
HAD 30	Enkelttidig brystreduksjon	261		
<b>Sum</b>				

\*) Pris for konsultasjon legges til "Sum priser" for hvert deltilbud.

\*\*\*) HAD 30: Dobbelttidig refusjon forutsetter ZXA10 som tilleggsprosedyre

#### Generelt om prisene for operasjon/prosedyre

Prisen for operasjon innbefatter pre-operativ konsultasjon, selve operasjonen samt nødvendige kontroller.

Leverandør: TROMSØ PRIVATE SYKEHUS AS    Kontraktansvarlig: Bente Holtan Openshaw

# Vedlegg B

## Medisinsk ansvarlige leger og annet utførende helsepersonell, samt ansettelsesforhold:

Navn: Spesialitet(er): Akademisk kompetanse:

### Overordnet medisinsk ansvarlig:

Odd Petter Elvenes      Plastikkirurgi      Dr. med.

### Ortopedi:

Tom C. Ludvigsen      Ortopedi / Gen.kirurgi

### Øre-Nese-Hals:

Juha Silvola      ØNH      Dr. med.

### Plastikkirurgi:

Odd Petter Elvenes      Plastikkirurgi      Dr. med.

*Ingen av de overnevnte medisinsk ansvarlige leger har noe ansettelsesforhold til offentlige helseforetak i Helse Nord RHF.*

### Andre spesialister som vil bidra som utførende helsepersonell:

Sigbjørn Dimmen      Ortopedi  
Sverre Løken      Ortopedi      Dr.med.  
Frode Mauroy      Ortopedi  
Steinar Johansen      Ortopedi  
Odd Arve Lien      Ortopedi  
Fidel Sandohez      Ortopedi

Frode Sandal      Plast.kir.      Prof.dr.med  
Ola Evjen      Plast.kir.  
Tyge T. Tindholt      Plast.kir.

Bjørn Anders Kroken      Anestesi      fra 01.01.09

Niels Chr. Stenklev      ØNH      til 15.09.09

*Ingen av de overnevnte overleger har ansettelsesforhold til offentlige helseforetak i Helse Nord RHF.*

Når det gjelder øvrig personell vises til org.kart. Ingen av spesialsykepleierne har ansettelsesforhold til offentlige helseforetaka i Helse Nord RHF.

Tromsø 03.12.2008