

## Bekendtgørelse om tilskud til kiropraktisk behandling i praksissektoren

I medfør af §§ 66 og 72 i sundhedsloven, , jf. lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, fastsættes:

**§ 1.** Tilskud til gruppe 1-sikrede personer er betinget af, at de søger en kiropraktor, der har tilsluttet sig den gældende overenskomst mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Kiropraktor Forening.

**§ 2.** Betalingstakster for de sikrede og de nærmere vilkår for hjælpens ydelse fastsættes i overenskomsten mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Kiropraktor Forening.

**§ 3.** For patienter, der har kroniske lidelser i bevægeapparatet, ydes der følgende tilskud:

- 1) Til kiropraktisk klinisk basisydelse: Ved førstegangsbesøg, ny ikke-identisk sygdomsaktivitet samt ved ny identisk sygdomsaktivitet senere end et år efter afsluttet behandling ydes et tilskud på 94,00 kroner.
- 2) Til kiropraktisk klinisk basisydelse: Ved ny sygdomsaktivitet inden for et år efter afsluttet behandling ydes et tilskud på 70,50 kroner.
- 3) Til kiropraktisk klinisk ydelse ved fortsat behandling ydes et tilskud på 47,00 kroner.
- 4) Til røntgenundersøgelse ydes et tilskud på 100,00 kroner.
- 5) Til supplerende røntgenundersøgelse ydes et tilskud på 50,00 kroner.
- 6) Til ultralydsundersøgelse ydes et tilskud på 100,00 kr.
- 7) Som supplerende tillæg til kiropraktisk klinisk basisydelse og kiropraktisk klinisk ydelse: Ved patienter med akutte lidelser i bevægeapparatet, ved patienter med begrundet mistanke om diskusprolaps, ved lammelser, ved opfølgende undersøgelse i et behandlingsforløb, ved patienter med flere lidelser med forskellig oprindelse og ved patienter med behov for supplerende behandling ydes et tilskud på 23,50 kroner.
- 8) Som supplerende tillæg til kiropraktisk klinisk basisydelse og kiropraktisk klinisk ydelse: Hvor massiv behandlende indsats er påkrævet, så som ved visse patienter med begrundet mistanke om diskusprolaps eller med svære akutte hold, ved svært handicappede personer, ved patienter med behov for omfattende supplerende behandling, ved patienter med flere lidelser med forskellig oprindelse, og hvor en massiv mangefacetteret behandlingsmæssig indsats er påkrævet, ydes et tilskud på 47,00 kroner.
- 9) Som supplerende tillæg til kiropraktisk klinisk ydelse: Ved patienter i forbindelse med individuel profylakse ydes et tilskud på 23,50 kroner.
- 10) Som supplerende tillæg til kiropraktisk klinisk ydelse: Ved patienter med lidelser med behov for en ekstraordinær tidskrævende profylakse ydes et tilskud på 47,00 kroner.
- 11) Til introduktion til superviseret træning ydes et tilskud på 94,00 kr.
- 12) Til superviseret træning ydes et tilskud på 47,00 kr.

*Stk. 2.* Nærmere retningslinier for afgrænsningen af den personkreds, der er omfattet af tilskudsbestemmelserne i stk. 1, fastsættes i overenskomst mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Kiropraktor Forening.

§ 4. Til andre patienter end de i § 3, nævnte, ydes der følgende tilskud:

- 1) Til kiropraktisk klinisk basisydelse: Ved førstegangsbesøg, ny ikke-identisk sygdomsaktivitet samt ved ny identisk sygdomsaktivitet senere end et år efter afsluttet behandling ydes et tilskud på 94,00 kroner.
- 2) Til kiropraktisk klinisk basisydelse: Ved ny sygdomsaktivitet inden for et år efter afsluttet behandling ydes et tilskud på 70,50 kroner.
- 3) Til kiropraktisk klinisk ydelse ved fortsat behandling ydes et tilskud på 36,65 kroner.
- 4) Til røntgenundersøgelse ydes et tilskud på 100,00 kroner.
- 5) Til supplerende røntgenundersøgelse ydes et tilskud på 50,00 kroner.
- 6) Til ultralydsundersøgelse ydes et tilskud på 100,00 kr.
- 7) Som supplerende tillæg til kiropraktisk klinisk ydelse: Ved patienter i forbindelse med individuel profylakse ydes et tilskud på 18,32 kroner.
- 8) Som supplerende tillæg til kiropraktisk klinisk ydelse: Ved patienter med lidelser med behov for en ekstraordinær tidskrævende profylakse ydes et tilskud på 36,65 kroner.
- 9) Til introduktion til superviseret træning ydes et tilskud på 73,30 kr.
- 10) Til superviseret træning ydes et tilskud på 36,65 kr.

§ 5. De i §§ 3 og 4 anførte tilskudsbeløb er angivet i 1. juli 2000-niveau. Tilskudsbeløbene reguleres i henhold til de i godkendt overenskomst fastsatte regler.

*Stk. 2.* De regulerede tilskudsbeløb jf. stk. 1, afrundes til nærmeste hele krone.

§ 6. Tilskud til behandling hos kiropraktor ydes af regionsrådet i den sikredes bopælsregion.

§ 7. Både gruppe 1- og gruppe 2-sikrede personer betaler deres egen andel af honoraret direkte til kiropraktoren. Til gruppe 2-sikrede personer, der har fået behandling hos en kiropraktor, der ikke har tilsluttet sig overenskomsten, udbetaler bopælskommunen tilskuddet på vegne af regionsrådet. For at få tilskuddet udbetalt skal patienten fremsende en kvitteret og specificeret regning til kommunen. Tilskuddet kan ikke overstige regningens beløb.

§ 8. Personer, der har ret til ydelser i praksissektoren i medfør af EF-retten eller internationale aftaler, har under ophold her i landet ret til tilskud til kiropraktisk behandling på samme vilkår som gruppe 1-sikrede.

*Stk. 2.* Ved EF-retten eller internationale aftaler forstås Rådets forordning (EØF) nr. 883/2004 om anvendelse af de sociale sikringsordninger på arbejdstagere, selvstændige erhvervsdrivende og deres familiemedlemmer, der flytter inden for Fællesskabet, og den dertil knyttede forordning (EØF) nr. 574/72 om gennemførelse af forordning nr. 883/2004, aftalen om det Europæiske Økonomiske Samarbejde (EØS-aftalen), Nordisk Konvention om Social Sikring og aftalen mellem De Europæiske Fællesskaber, dets medlemsstater og Schweiz om fri bevægelighed for personer.

§ 9. Bekendtgørelsen træder i kraft den 2. oktober 2010.

*Stk. 2.* Samtidig ophæves bekendtgørelse nr. 1150 af 22. november 2006 om tilskud efter sygesikringsloven til kiropraktisk behandling.

*Indenrigs- og Sundhedsministeriet, den 29. september 2010*

BERTEL HAARDER

/ Tue Schou Pedersen