

SYGESIKRINGENS
FORHANDLINGSUDVALG

DANSK TANDLÆGE-
FORENING

OVERENSKOMST
om
tandlægehjælp

Af 09-06-1999,
senest ændret ved aftale af 24-10-2006

INDHOLDSFORTEGNELSE

KAPITEL I. INDLEDENDE BESTEMMELSER	7
§ 1. OVERENSKOMSTENS PARTER	7
§ 2. ØVRIGE AFTALER VEDRØRENDE TANDLÆGEHJÆLP	7
§ 3. PERSONKREDS.....	7
§ 4. OVERENSKOMSTENS FORMÅL.....	8
§ 5. INFORMATIONSSINDSATS.....	8
KAPITEL II. TANDPLEJEFORMER.....	8
§ 6. TANDLÆGEHJÆLPENS OMFANG.....	8
KAPITEL III. HONORARER OG REGULERING	9
§ 7. HONORARER OG TILSKUD	9
§ 8. OPLYSNINGER OM PRISER M.M. VEDRØRENDE BEHANDLING AF ANDEN ART	12
§ 9. REGULERING AF HONORARERNE.....	13
KAPITEL IV. BESTEMMELSER VEDRØRENDE HENVISNING OG ORDINATION AF LÆGEMIDLER	14
§ 10.A HENVISNING TIL HISTOPATOLOGISK UNDERSØGELSE SAMT REKVISITION AF MIKROBIOLOGISKE UNDERSØGELSER... ..	14
§ 10.B HENVISNING FRA OG TIL PRIVATPRAKTISERENDE TANDPLEJERE	14
§ 11. ORDINATION AF LÆGEMIDLER	15
KAPITEL V. BESTEMMELSER VEDRØRENDE TANDLÆGEN	15
§ 12. TANDLÆGENS TIL- OG FRATRÆDELSE AF OVERENSKOMSTEN	15
§ 13. PRAKSISADRESSER	16
§ 14. STEDFORTRÆDENDE TANDLÆGE	16

§ 15. FLYTNING.....	17
§ 16. OPLYSNINGSPLIGT.....	17
§ 17. ADGANGSFORHOLD TIL KLINIKLOKALERNE.....	17
KAPITEL VI. TILRETTELÆGGELSE AF TANDLÆGEPRAKSIS.....	17
§ 18. PRAKSISFORMER.....	17
§ 19. SÆRLIGT OM TANDLÆGEVIRKSOMHED I SELSKABSFORM	18
KAPITEL VII. BESTEMMELSER VEDRØRENDE SIKREDE.....	20
§ 20. VALG AF TANDLÆGE.....	20
§ 21. LEGITIMATION.....	21
§ 22. ORDENSBESTEMMELSER OM UDEBLIVELSE OG AFBRYDELSE AF BEHANDLING.....	22
KAPITEL VIII. SAMARBEJDSUDVALG, LANDSSAMARBEJDSUDVALG OG VOLDGIFTSRÅD.....	22
§ 23. SAMARBEJDSUDVALG.....	22
§ 24. SAMARBEJDSUDVALGETS OPGAVER OG BEFØJELSER.....	23
§ 25. LANDSSAMARBEJDSUDVALG.....	24
§ 26. LANDSSAMARBEJDSUDVALGETS OPGAVER OG BEFØJELSER.....	25
§ 27. LANDSSAMARBEJDSUDVALGETS SANKTIONSMULIGHEDER.....	25
§ 28. VOLDGIFTSRÅD.....	26
§ 29. VOLDGIFTSRÅDETS OPGAVER.....	27
KAPITEL IX. DET FAGLIGE KLAGESYSTEM.....	27
§ 30. VISITATIONSUDVALG.....	27
§ 31. VISITATIONSUDVALGETS OPGAVER.....	27
§ 32. REGIONSTANDLÆGENÆVN.....	27

§ 33. REGIONSTANDLÆGENÆVNETS OPGAVER OG BEFØJELSER	28
§ 34. BESIGTIGELSESDVALG	29
§ 35. BESIGTIGELSESDVALGETS OPGAVER OG BEFØJELSER .	29
§ 36. LANDSTANDLÆGENÆVNET	29
§ 37. LANDSTANDLÆGENÆVNETS OPGAVER	30
§ 38. LANDSTANDLÆGENÆVNETS BEFØJELSER	30
KAPITEL X. KLAGEREGLER.....	31
§ 39. KLAGEREGLERNES OMFANG.....	31
§ 40. FREMSÆTTELSE AF KLAGER.....	31
§ 41. VISITATION OG BEHANDLING AF KLAGER FRA SIKREDE	32
§ 42. BEHANDLING AF KLAGER FRA TANDLÆGER	33
§ 43. KLAGER FRA KOMMUNER	33
§ 44. FÆLLESREGLER FOR BEHANDLING AF KLAGER.....	33
§ 45. ANKE	36
KAPITEL XI. AFREGNING	36
§ 46. UDGÅET	36
§ 47. UDGÅET	36
§ 48. AFREGNING	36
NYT	38
§ 48.A UDGÅET	38
§ 49. GENERELLE AFREGNINGSBESTEMMELSER	38
§ 50. INDBETALING TIL DANSK TANDLÆGEFORENINGSS TRYGHEDSORDNINGER (HERUNDER PATIENTSKADEFORSIKRING)	38
KAPITEL XII. KONTROLBESTEMMELSER	39

§ 51. KONTROLBESTEMMELSER	39
KAPITEL XIII. AFSLUTTENDE BESTEMMELSER	41
§ 52. ADGANG TIL ÆNDRINGER I OVERENSKOMSTEN.....	41
§ 53. IKRAFTTRÆDEN OG OPSIGELSE	41
GENERELLE PROTOKOLLATER I TILKNYTNING TIL OVERENSKOMSTEN	43
1. PROTOKOLLAT OM OVERENSKOMSTENS ØKONOMI I 2007, 2008 OG 2009	43
2. PROTOKOLLAT VEDRØRENDE TILKALDEORDNING FOR PATIENTER.....	44
3. PROTOKOLLAT VEDRØRENDE MIDLER TIL FÆLLES FORANSTALTNINGER PÅ TANDLÆGEOMRÅDET	44
4. PROTOKOLLAT OM DROP-OUT I UNGDOMSGRUPPEN	45
5. PROTOKOLLAT VEDRØRENDE REGISTRERING AF OPLYSNINGER TIL BELYSNING AF UDVIKLINGEN I TANDSUNDHEDEN	47
6. PROTOKOLLAT VEDRØRENDE DEN FREMTIDIGE STRUKTUR PÅ TANDPLEJEOMRÅDET	48
7. PROTOKOLLAT OM PARODONTALBEHANDLING.....	49
8. PROTOKOLLAT VEDRØRENDE KVALITETSUDVIKLING PÅ TANDPLEJEOMRÅDET	50
VEJLEDENDE BEMÆRKNINGER I TILSLUTNING TIL OVERENSKOMST OM TANDLÆGEHJÆLP	52
1. YDELSESBESKRIVELSER OG HONORARBeregning.....	54
2. TANDFYLDNINGSMATERIALER.....	71
3. PLASTFYLDNINGSMATERIALERS OVERENSKOMSTMÆSSIGE ANVENDELSESOMRÅDE	71
4. GLASIONOMERS OVERENSKOMSTMÆSSIGE ANVENDELSESOMRÅDE	71

TILLÆG TIL OVERENSKOMST AF 09-06-1999 MELLEM SYGESIKRINGENS FORHANDLINGSUDVALG OG DANSK TANDLÆGEFORENING (HENVISNINGSRET TIL HISTOPATOLOGISKE UNDERSØGELSER HOS PROFESSOR JESPER REIBEL).....	73
---	----

VEJLEDNING FOR TANDLÆGER VED INDSÆNDELSE AF PRØVER TIL HISTOPATOLOGISK UNDERSØGELSE	74
--	----

KAPITEL I. INDLEDENDE BESTEMMELSER

§ 1. OVERENSKOMSTENS PARTER

Denne overenskomst, der omhandler tandlægehjælp, er indgået mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Dansk Tandlægeforening.

****NYT****

ANMÆRKNING TIL § 1:

Der er ved affattelsen af overenskomsten taget højde for at Sygesikringens Forhandlingsudvalg pr. 01-01-2007 erstattes af Regionernes Lønnings- og Takstnævn, ligesom amterne pr. samme dato erstattes af regioner.

§ 2. ØVRIGE AFTALER VEDRØRENDE TANDLÆGEHJÆLP

****NYT****

Mellem en region og Dansk Tandlægeforenings regionsbestyrelse kan indgås lokale aftaler, som supplerer eller fraviger nærværende overenskomst. Sådanne aftaler skal indberettes til overenskomstens parter.

Der kan ikke uden overenskomstparternes godkendelse indgås lokale aftaler, der fraviger overenskomstens bestemmelser i kapitel III om honorarer og regulering, herunder overenskomstens ydelsesbeskrivelser og honorarberegning.

§ 3. PERSONKREDS

Stk. 1.

Overenskomsten omfatter tandlægehjælp til personer, som ifølge sundhedsloven er omfattet af sikringsgruppe 1.

Stk. 2.

Overenskomsten omfatter, i det omfang det er fastsat i de enkelte bestemmelser, tandlægehjælp til personer omfattet af sikringsgruppe 2.

Stk. 3.

Overenskomsten omfatter personer, der ifølge internationale aftaler er sidestillet med gruppe 1- eller gruppe 2-sikrede og disse personers børn.

Stk. 4.

De af stk. 1, stk. 2 og stk. 3 omfattede personer betegnes i det følgende som sikrede/sikret.

Stk. 5.

Overenskomsten omfatter ikke børn og unge under 18 år, jf. dog stk. 3, samt personer, som har valgt at modtage et kommunalt tilbud om omsorgstandpleje eller specialtandpleje, jf. kapitel 2 og 3 i bekendtgørelse om tandpleje. (bekg.nr. 285 af 04-04-2006)

§ 4. OVERENSKOMSTENS FORMÅL

Overenskomsten er tilrettelagt med udgangspunkt i, at det ud fra et sundhedsmæssigt synspunkt er hensigtsmæssigt at foretage regelmæssige diagnostiske eftersyn, tilpasset den enkeltes individuelle behov for forebyggelse og behandling, og med det sigte at fremme og fastholde regelmæssige tandplejevaner i befolkningen ved at give et tilbud om en basal sammenhængende tandpleje, der inspirerer den enkelte til gennem regelmæssige tandplejevaner at bevare tænder, mund og kæber i funktionsdygtig tilstand gennem hele livet.

§ 5. INFORMATIONSSINDSATS

Regionen skal løbende informere befolkningen i regionen om værdien af gode tandplejevaner, herunder regelmæssig tandlægekontakt.

PROTOKOLLAT TIL § 5:

Parterne er enige om, at regelmæssig tandplejeadfærd har stor betydning for tandsundheden. Med henblik på at påvirke den del af befolkningen, der ikke går regelmæssigt til tandlæge, til regelmæssige tandplejevaner, er parterne enige om, at regionen efter drøftelse i samarbejdsudvalget skal iværksætte den fornødne informationsindsats for at informere befolkningen om værdien af regelmæssige tandplejevaner. Informationsindsatsen kan tilrettelægges bl.a. med udgangspunkt i de oplysninger om befolkningens tandplejevaner, der fremgår af regionens statistik og af oplysninger om tandsundheden i regionen. Informationen kan f.eks. ske gennem artikelsier i lokalpressen, udarbejdelse af informationsmateriale til særlige grupper, generelle oplysningskampagner i regionen og lign.

KAPITEL II. TANDPLEJEFORMER

§ 6. TANDLÆGEHJÆLPENS OMFANG

****NYT****

Denne overenskomst omfatter følgende former for tandlægehjælp:

Regelmæssig diagnostisk undersøgelse, diagnostisk og forebyggende grundydelse, tandrensning, individuel forebyggende behandling, røntgenoptagelse og bitewing, tandfyldning (med anvendelse af sølvamalgam, glasionomer eller plast som fyldningsmateriale), gradvis ekskavering, rodbehandling og rodfyldning, tandudtrækning under lokalbedøvelse, kontrol efter forebyggelse/diagnostik/marginal parodontpati, **undersøgelse ved henvisning fra tandplejer** samt konsultation uden behandling. Endvidere omfatter overenskomsten almindelig parodontalbehandling, udvidet parodontalbehandling, kirurgisk parodontalbehandling, udvidet tandrensning, tandrodsrensning samt operativ fjernelse af tænder, rodspidser og mindre cyster. Ydelsesbeskrivelser for de af overenskomsten omfattede former for tandlægehjælp findes under vejledende bemærkninger.

KAPITEL III. HONORARER OG REGULERING

§ 7. HONORARER OG TILSKUD

Stk. 1.

For følgende former for tandlægehjælp er fastsat følgende grundhonorarer:

****NYT****

Ydelse	Ydelsesnr.	Grundhonorar
<i>1. Undersøgelsesydelse</i>		
a. Regelmæssig diagnostisk undersøgelse (fra 26 år)	1140	kr. 217,20
b. Regelmæssig diagnostisk undersøgelse (18-25 år)	1141	kr. 217,20
c. Diagnostisk og forebyggende grundydelse	2910	kr. 449,67
d. Individuel forebyggende behandling	2920	kr. 215,60
e. Undersøgelse af henvist patient fra tandplejer	1180	kr. 168,13
<i>2. Kontroltydelser</i>		
a. Kontrol efter RDU (fra 26 år)	1170	kr. 178,13
b. Kontrol efter RDU (18-25 år)	1171	kr. 178,13
c. Kontrol efter forebyggelse	2930	kr. 178,13
d. Kontrol efter almindelig PA-behandling	1452	kr. 178,13
e. Kontrol efter udvidet PA-behandling	1453	kr. 178,13
f. Kontrol efter kirurgisk PA-behandling	1454	kr. 178,13
<i>3. Tandrensning</i>		
a. Såfremt patienten har mere end 14 naturlige tænder	1301	kr. 271,82

b. Såfremt patienten har færre end 15 naturlige tænder	1302	kr. 194,44
4. Tandfyldninger (inkl. bunddækning)		
<i>Med anvendelse af sølvamalgam:</i>		
a. Ikke-kombineret fyldning i kindtand	1501	kr. 218,59
b. Kombineret fyldning i kindtand	1502	kr. 303,92
c. Dobbeltkombineret fyldning	1503	kr. 485,27
<i>Med anvendelse af glasionomer:</i>		
d. Glasionomerfyldning	1507	kr. 391,73
<i>Med anvendelse af plast:</i>		
e. Plastfyldning, enkeltflade	1505	kr. 391,73
<i>Gradvis ekskavering:</i>		
f. Gradvis ekskavering honoreres som fyldninger	1551,1552,1553 1555,1556,1557 1558	
5. Rodbehandling og rodfyldning (pr. tand)		
a. Pulpaoverkapning	1600	kr. 264,32
b. Koronal amputation	1601	kr. 306,87
c. Akut oplukning til og nødvendig udrensning af rodkanaler som led i en afsluttet smertebehandling (inkl. dækfyldning)	1605	kr. 306,87
6. Tandudtrækning under lokalbedøvelse		
a. Pr. tand	1701	kr. 393,05
7. Parodontalydelser		
a. Almindelig parodontalbehandling	1420	kr. 655,93
b. Udvidet parodontalbehandling	1430	kr. 1.133,70
c. Udvidet tandrensning	1425	kr. 372,38
d. Tandrodsrensning	1431	kr. 140,66
8. Røntgenoptagelse/bitewing		
a. Røntgenoptagelse	1300	kr. 119,00
b. Bitewings ifm. regelmæssig diagnostisk undersøgelse	1150	kr. 237,74
c. Bitewings ifm. diagnostisk og forebyggende grundydelse	1151	kr. 237,74
d. Bitewings ifm. kontrol efter RDU	1152	kr. 237,74
9. Konsultationer		
a. Konsultation uden behandling	3020	kr. 206,00

Stk. 2.

For følgende overenskomstmæssigt aftalte ydelser er der ikke aftalt grundhonorarer, men af indenrigs- og sundhedsministeren fastsat tilskud fra regionerne.

Tilskuddet til rodbehandling, operativ fjernelse af tænder, rodspidser og mindre cyster, tilskud til kirurgisk parodontalbehandling og tilskud til flerfladet plastfyldning reguleres i henhold til § 9.

****NYT****

Ydelse	Ydelsesnr.	Grundtilskud
10. Apikal amputation og rodfyldning, pr. kanal	1606	kr. 163,63
11. Operativ fjernelse af tænder, rodspidser og mindre cyster	1801	kr. 151,92
12. Kirurgisk parodontalbehandling (pr. segment)	1440	kr. 201,68
13. Plastfyldning, flerfladet	1506	kr. 87,73

****NYT****

Stk. 3.

Anmoder sikrede om behandling uden for klinikkens åbningstid, tillægges pr. konsultation i tiden:

1. Hverdage kl. 16-20, lørdage, jule- og nytårsaftensdag, kl. 08-14, behandlinger til normal takst + 50% (betales af patienten), dog minimum **759,59 kr.** (grundhonorar).

2. Hverdage kl. 20-08, lørdage efter kl. 14, søn- og helligdage samt i ferielukkede perioder: behandlinger til normal takst + 100% (betales af patienten), dog minimum **1.012,79 kr.** (grundhonorar).

****NYT****

Stk. 4.

Anmoder sikrede om behandling uden for tandlægens klinik tillægges pr. besøg **339,87 kr.** (grundhonorar). Til nævnte grundtakst lægges et afstandstillæg på **11,05 kr.** (grundhonorar) pr. påbegyndt kilometer regnet fra tandlægens klinik til patienten, dog maksimalt for en afstand af 20 kilometer. Endvidere påhviler det patienten at yde tandlægen kørselsgodtgørelse efter statens regler.

Stk. 5.

Regionerne yder til de af stk. 1 omfattede former for tandlægehjælp tilskud i henhold til de af indenrigs- og sundhedsministeren fastsatte regler om tilskud efter sundhedsloven.

ANMÆRKNING TIL § 7, stk. 3:

Tandlægerne forpligtes til at sikre akut tandbehandling af smertepatienter.

§ 8. OPLYSNINGER OM PRISER M.M. VEDRØRENDE BEHANDLING AF ANDEN ART

Stk. 1.

Behandling af anden art end i § 7, stk. 1, angivet, betales af sikrede efter forud truffet aftale med tandlægen, herunder også aftale om prisen.

****NYT****

Stk. 2.

Hvis den samlede behandling, inklusive alle nødvendige ydelser, forventes at overstige 2.500 kr., skal tandlægen give sikrede et tilbud om et skriftligt uspecificeret prisoverslag.

Prisoverslaget skal tilbydes sikrede inden behandlingen påbegyndes, dog senest på et tidspunkt hvor sikrede har en reel mulighed for at afbryde behandlingen uden at sikredes udgifter overstiger 2.500 kr.

****NYT****

Stk. 3.

Ændres behandlingen og har det væsentlig indflydelse på prisen, skal tandlægen informere om dette og tilbyde et revideret uspecificeret prisoverslag. Informationen skal gives på et tidspunkt, hvor patienten har mulighed for at fravælge den foreslåede behandling.

****NYT****

Stk. 4.

I klinikkens venteværelse skal der være en synlig prisliste på ydelser uden aftalt grundhonorar, som udføres på klinikken. **Klinikkens prisliste skal endvidere være tilgængelig på Den fælles offentlige sundhedsportal, sundhed.dk.**

Ydelserne skal være klart definerede og i et ikke tandlægefagligt sprog, således at patienterne har en reel mulighed for at bedømme prisniveauet i forhold til andre tandlæger. Hvis priserne angives eksklusive bedøvelse, røntgenbilleder, stifter, opbygning eller andre forventelige ydelser, skal dette tydeligt fremgå af prislisten.

Prislisten skal som minimum omfatte følgende ydelser: flerfladet plastfyldning (lille kindtand 2 flader, stor kindtand 3 flader), krone (MK-krone, stor kindtand), rodbehandling (fortand, 3 kanaler i kindtand), 3-leddet bro (erstatning for lille kindtand), operativ fjernelse af visdomstand og bedøvelse.

Hvis prisen for den enkelte ydelse varierer, skal prisen være angivet med et fra/til-interval, der angiver reelt forekommende priser.

§ 9. REGULERING AF HONORARERNE

Stk. 1.

De i § 7, stk. 1, 3 og 4 samt § 22 nævnte honorarer er grundhonorarer.

****NYT****

Stk. 2.

Omkostningsandelen (56 % af honorarerne efter stk. 1) reguleres for hver fulde 3 point ændring i tjenesteydelsesindekset rensset for delindekset husleje (2000 = 100) udover 121,7 med 1,380 procentpoint.

****NYT****

Stk. 3.

Nettoandelen (44 % af honorarerne efter stk. 1): Ved ændring i indekset for den særlige reguleringsprocent for regioner og kommuner i henhold til det pr. den 01-10-2006 gældende (115,1539) reguleres honorarerne med 0,382 procentpoint for hver procentpoints ændring (og tilsvarende dele af 1 procentpoint).

ANMÆRKNING TIL § 9, STK. 3:

I de tilfælde, hvor der ved overenskomstfornyelse for de ansatte i kommuner og regioner aftales generelle løntrinsprojekter eller lignende for samtlige ansatte, som træder i stedet for en stigning i den særlige reguleringsprocent, skal honorarerne reguleres tilsvarende.

Stk. 4.

Ved beregning af den samlede reguleringsprocent sammenlægges procentpointene beregnet efter stk. 2 og 3 og den endelige reguleringsprocent angives med 1 decimal. Reguleringen efter stk. 2 og 3 finder sted pr. 01-04 og 01-10.

ANMÆRKNING TIL § 9:

Ved tjenesteydelsesindekset forstås den delmængde af Forbrugerprisindekset, der måler prisudviklingen på en række tjenesteydelser, eksempelvis frisør, reparation af biler og husholdningsmaskiner, mv. Indekset udarbejdes af Danmarks Statistik. Parterne er enige om nøje at følge såvel de delmængder som indekset afspejler, som udviklingen i indekset. Ved ændringer i indeksets grundlag eller ved udviklingsforløb, der i størrelse vurderes større end den hidtidige prisudvikling, er parterne enige om at forhandle et fortsat brug af indekset.

KAPITEL IV. BESTEMMELSER VEDRØRENDE HENVISNING OG ORDINATION AF LÆGEMIDLER

§ 10.A HENVISNING TIL HISTOPATOLOGISK UNDERSØGELSE SAMT REKVISITION AF MIKROBIOLOGISKE UNDERSØGELSER

Stk. 1.

Tandlægen kan henvise til histopatologisk undersøgelse i overensstemmelse med særlige aftaler herom indgået mellem overenskomstens parter.

Stk. 2.

Tandlægen kan rekvirere mikrobiologiske undersøgelser på Statens Serum Institut.

Stk. 3.

Regionen kan, hvis kapaciteten på sygehusene tilsiger det, træffe bestemmelse om, at kapaciteten for så vidt angår laboratorieundersøgelser skal udnyttes, således at praktiserende tandlæger i regionen foretager henvisning til sygehusvæsenet i regionen og ikke henviser til Statens Serum Institut.

Stk. 4.

Rekvitionen sker efter retningslinier aftalt mellem Regionernes Løn- og Takstnævn og Statens Serum Institut.

****NYT****

§ 10.B HENVISNING FRA OG TIL PRIVATPRAKTISERENDE TANDPLEJERE

Stk. 1.

I henhold til Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 1283 af 20-12-1996 om afgrænsning af tandplejeres virksomhedsområde skal tandplejere henvise patienter efter bekendtgørelsens § 1, stk. 1-3, og § 2, stk. 1, til behandling hos tandlæge. I henhold til samme bekendtgørelses § 1, stk. 4, og § 2, stk. 2, skal denne henvisning foretages skriftligt.

Stk. 2.

Den i stk. 1 omtalte henvisning skal foregå på en mellem Dansk Tandlægeforening og Dansk Tandplejerforening udarbejdet blanket. Tilbage melding på det henviste skal ligeledes foretages på en mel-

lem Dansk Tandlægeforening og Dansk Tandplejerforening udarbejdet blanket.

§ 11. ORDINATION AF LÆGEMIDLER

Stk. 1.

I det omfang tandlæger som led i udøvelse af tandlægevirksomhed er berettiget til at ordinere lægemidler, hvortil det offentlige yder tilskud, anvendes recepter, som regionen stiller til rådighed. Recepten udfyldes med sikredes personnummer, navn, adresse og regionsnummer.

Stk. 2.

Såfremt receptudstedelsen sker i forbindelse med tilskudsberettiget behandling, er receptudstedelsen vederlagsfri.

ANMÆRKNING TIL § 11:

Reglerne om tandlægers berettigelse til at ordinere lægemidler er fastsat i Lægemiddelstyrelsens bekendtgørelse nr. 1221 af den 07-12-2005).

KAPITEL V. BESTEMMELSER VEDRØRENDE TANDLÆGEN

§ 12. TANDLÆGENS TIL- OG FRATRÆDELSE AF OVERENSKOMSTEN

Stk. 1.

Overenskomsten kan tiltrædes af tandlæger, der har autorisation fra Sundhedsstyrelsen til selvstændigt virke.

Tandlæger, der udfører tandlægearbejde for regionen, har pligt til at tegne en erhvervsansvarsforsikring.

Stk. 2.

En tandlæge, der tiltræder overenskomsten, er forpligtet til regelmæssigt at udøve tandlægevirksomhed fra praksisadressen og har pligt til at holde sig orienteret om overenskomstens bestemmelser og administrationen heraf.

Stk. 3.

Tiltrædelse kan ske med 1 måneds varsel til den 1. i en måned.

****NYT****

Stk. 4.

Erklæring om tiltrædelse indsendes til **Dansk Tandlægeforening** på blanketter, godkendt af overenskomstens parter. Dansk Tandlægeforening videresender erklæringen til regionen, hvor tandlægens klinik er beliggende.

****NYT****

Stk. 5.

Tiltrædelse til overenskomsten får virkning, når regionen skriftligt over for tandlægen og **Dansk Tandlægeforening** har meddelt sin godkendelse. Et afslag kan af tandlægen indbringes for samarbejdsudvalget, jf. § 23.

****NYT****

Stk. 6.

Ophør med praksis over for de sikrede efter denne overenskomst kan fra den enkelte tandlæges side ske ved skriftlig meddelelse til **Dansk Tandlægeforening** med 3 måneders varsel til udgangen af en måned. Meddelelse herom videresendes som angivet i stk. 4, 2. pkt.

§ 13. PRAKSISADRESSER

****NYT****

En tandlæge kan praktisere efter overenskomsten fra to praksisadresser. Tandlægen er kun forpligtet til, jf. § 12, stk. 2, selv at udøve tandlægevirksomhed på den ene praksisadresse. Samarbejdsudvalget kan efter ansøgning give tilladelse til, at en tandlæge praktiserer fra flere end to praksisadresser. Tandlægen er personlig forpligtet efter overenskomstens almindelige bestemmelser på alle praksisadresser.

§ 14. STEDFORTRÆDENDE TANDLÆGE

Stk. 1.

En tandlæge skal ved længerevarende midlertidigt fravær (sygdom, ulandsfrivillig m.v.) overdrage ansvaret for klinikkens drift til en stedfortrædende tandlæge. Den stedfortrædende tandlæge kan fungere på de i stk. 2 og 3 anførte vilkår.

****NYT****

Stk. 2.

Den stedfortrædende tandlæge skal have tilladelse fra Sundhedsstyrelsen til selvstændigt virke.

****NYT****

Stk. 3.

Inden overdragelsen til en stedfortrædende tandlæge skal dette meddeles skriftligt til Dansk Tandlægeforening med angivelse af den forventede periodes længde. Dansk Tandlægeforening skal skriftligt videregive meddelelsen til regionen.

§ 15. FLYTNING

****NYT****

Stk. 1.

Såfremt en tandlæge ændrer praksisadresse inden for samme region, skal dette skriftligt meddeles regionen og **Dansk Tandlægeforening** senest 8 dage efter, at ændringen har fundet sted.

Stk. 2.

Såfremt en tandlæge i øvrigt ændrer praksisadresse, skal dette skriftligt meddeles til den region, hvor den pågældende hidtil har været tilmeldt. Samtidig foretages tilmelding i overensstemmelse med § 12, stk. 4.

§ 16. OPLYSNINGSPLIGT

Tandlægen har pligt til at oplyse samarbejdsudvalget, om der ved tidsbestilling eller fast åbningstid er konsultation efter kl. 16.00, samt om klinikken kan modtage bevægelseshæmmede patienter.

§ 17. ADGANGSFORHOLD TIL KLINIKLOKALERNE

Ved etablering af kliniklokaler i forbindelse med tiltrædelse af overenskomsten, ved flytning af klinik samt i forbindelse med nyindretning af eksisterende kliniklokaler bør der, under hensyntagen til de økonomiske forhold i forbindelse hermed, i videst muligt omfang etableres hensigtsmæssige forhold for bevægelseshæmmede såvel med hensyn til adgangsforhold til kliniklokalene som med hensyn til indretningen af disse.

KAPITEL VI. TILRETTELÆGGELSE AF TANDLÆGEPRAKSIS

§ 18. PRAKSISFORMER

Stk. 1.

Tandlægepraksis kan tilrettelægges som enkeltmandspraksis, kompagniskabspraksis eller selskab, jf. dog § 19. Disse tre praksisformer kan fungere i samarbejdspraksis.

a. Ved enkeltmandspraksis forstås: Tandlægevirksomhed udøvet af enkeltperson uden fællesskab med andre tandlæger om økonomi.

- b. Ved kompagniskabspraksis forstås: Praksis, der drives af to eller flere tandlæger, med fællesskab om økonomi, lokaler og personale.
- c. Ved selskaber forstås: At en eller flere tandlæger ansættes i en selskabsform, der har til formål at udøve tandlægevirksomhed, og hvis vedtægter er godkendt af Dansk Tandlægeforening.
- d. Ved samarbejdspraksis forstås: Praksis, der drives i samarbejde mellem flere enkeltmands- og/eller kompagniskabspraksis og/eller praksisselskabsform med et vist fællesskab om lokaler og personale.

Stk. 2.

I alle former for praksis kan medvirke tandlægelig medhjælp i form af ansatte tandlæger, jf. § 51 i lov om autorisation af sundhedspersoner og anden regulering af sundhedsfaglig virksomhed. I alle former for praksis kan endvidere medvirke tandplejere.

Stk. 3.

Enkeltmandspraksis med tandlægelig medhjælp betragtes efter overenskomsten som enkeltmandspraksis.

§ 19. SÆRLIGT OM TANDLÆGEVIRKSOMHED I SELSKABSFORM

Stk. 1.

En tandlæge, der ansættes i et selskab, der har til formål at udøve tandlægevirksomhed, og hvis vedtægter er godkendt af Dansk Tandlægeforening, kan tiltræde overenskomsten.

Stk. 2.

Tandlæger, der udøver tandlægevirksomhed i selskabsform, er personligt forpligtet efter overenskomstens almindelige bestemmelser. Overenskomsten finder i øvrigt anvendelse med den i § 47, stk. 5, 3. punktum angivne særregel.

****NYT****

Stk. 3.

Dansk Tandlægeforening kan kun godkende vedtægter for tandlægeselskaber og holdingselskaber, der opfylder de nedenfor i punkt 1-11 anførte krav. Ved et tandlægeanpartsselskab, aktieselskab eller andet selskab forstås i det følgende et selskab, der har til formål at drive tandlægevirksomhed og virksomhed, der er naturligt forbundet hermed. Ved et holdingselskab forstås i det følgende et selskab, der har til formål at eje anpartskapital eller aktier i et tandlægeanpartsselskab eller aktieselskab eller anden selskabsform. **Et holdingselskab kan endvidere eje et selskab, der driver en virksomhed, der er naturligt forbundet med at drive tandlægevirksomhed.** Såfremt andet ikke fremgår af de i punkt 1-11 anførte krav til vedtægter, gælder kravene både for tandlægeanpartsselskaber, aktieselskaber og andre selskaber samt holdingselskaber.

Dansk Tandlægeforening kan kun godkende vedtægter, der opfylder følgende krav:

1. Et tandlægeselskabs navn skal indeholde betegnelsen "Tandlægeselskabet Aps, A/S eller anden selskabsform" eller "Tandlæge/Tandlægerne Aps, A/S eller andet selskab". Et holdingselskabs navn skal indeholde betegnelsen "Tandlægeholdingselskabet Aps, A/S eller andet selskab" eller "Tandlæge Holding Aps, A/S eller andet selskab".
2. Et tandlægeanpartsselskabs formål skal beskrives som tandlægevirksomhed og virksomhed, der er naturligt forbundet hermed. Et holdingselskabs formål skal beskrives som at eje anparter i et tandlægeanpartsselskab.
3. I et holdingselskab skal anpartskapitalen ejes 100 % af en eller flere anpartshavere, som har tiltrådt overenskomsten, jf. stk. 1, og som driver tandlægevirksomhed som ansat i det tandlægeselskab, som holdingselskabet ejer anparter i. I et tandlægeselskab skal over 50 % af anpartskapitalen såvel efter beløb som efter stemmewægt tilhøre et eller flere holdingselskaber og/eller anpartshavere, der udøver tandlægevirksomhed som ansat i selskabet, og som har tiltrådt overenskomsten, jf. stk. 1.
4. Generalforsamlingen må ikke beslutte uddeling af højere udbytte end foreslået eller tiltrådt af bestyrelsen, respektive direktionen, såfremt tandlægeanpartsselskabet ikke har en bestyrelse.
5. Direktionens medlemmer skal alle udøve tandlægevirksomhed som ansatte i selskabet.
6. Selskabet skal ikke kunne tegnes, medmindre mindst én ansvarlig tandlæge er med i tegningen.
7. Selskabets vedtægter og partshaverprotokol skal være tilgængelig for Dansk Tandlægeforening og Regionernes Lønnings- og Takstnævn samt vedkommende region, der til enhver tid skal kunne forlange attestation fra selskabet om dets ejerforhold.
8. Selskabet skal respektere de ansatte tandlægers personlige ansvar i medfør af stk. 2, og det skal fremhæves, at disse bestemmelser ingen indskrænkning gør i de forpligtelser, der måtte påhvile selskabet.
9. Tandlægeselskabet skal såvel på brevpapir som ved skiltning angive samtlige ansvarlige tandlæger, der udøver tandlægevirksomhed i selskabet.
10. De oven for under punkt 3, 5 og 6 nævnte krav kan fraviges af selskabet i indtil 6 måneder, såfremt ansættelsesforholdet ophører på grund af tandlægens død eller upåregnelige sygdom. Såfremt der i selskabet findes stemmeløse B-anparter, kan der herudover indrømmes en frist på indtil 5 år til genoprettelse af det i punkt 3 nævnte krav om kapitalbesiddelse efter beløb.

11. Tandlægeanpartsselskabet skal være uberettiget til at afkræve eller modtage honorarer, der baseres på overenskomsten, medmindre vedtægterne er godkendt af Dansk Tandlægeforening. Regionen har krav på tilbagebetaling af honorarer, der modtages i strid hermed.

Stk. 4.

Dansk Tandlægeforening meddeler vedkommende region, hvilken praksis man har godkendt vedtægter vedrørende selskabsform(er).

KAPITEL VII. BESTEMMELSER VEDRØRENDE SIKREDE

§ 20. VALG AF TANDLÆGE

Stk. 1.

De sikrede har frit valg mellem samtlige tandlæger, der har tiltrådt overenskomsten. Regionen skal på forespørgsel give de sikrede oplysning om, hvilke tandlæger, der har tiltrådt overenskomsten. Herudover må der ikke under nogen form ske påvirkning af de sikrede ved valg af tandlæge.

Stk. 2.

Regionen meddeler på grundlag af en af regionen udarbejdet tandlægefortegnelse kommunerne hvilke tandlæger, der har tiltrådt overenskomsten, samt hvilke tandlæger der ved tidsbestilling eller fast åbningstid har konsultation efter kl. 16.00. Det skal endvidere fremgå af fortegnelsen, om klinikken kan modtage bevægelseshæmmede patienter.

****NYT****

Stk. 3.

Med henblik på at tilvejebringe uddybende information til brug for sikredes valg af tandlæge, skal tandlægen udarbejde en praksisdeklaration som offentliggøres på Den fælles offentlige sundhedsportal, sundhed.dk. Liste med oplysningerne skal endvidere udleveres af tandlægen på forlangende.

Af praksisdeklarationen skal fremgå følgende:

Oplysningerne skal omfatte tandlægens navn, køn, alder, klinikadresse og åbningstider, samt hvorvidt klinikken kan modtage bevægelseshæmmede patienter. Herudover skal telefonnummer, evt. hjemmesideadresse, evt. e-mailadresse, information om evt. elektronisk tidsbestilling og oplysning om tandlægevagt, herunder evt. tandlægevagts telefonnummer, fremgå. Endvidere skal der oplyses om navn, alder og køn på de tandlæger, der er tilknyttet klinikken, samt hvorvidt der er ansat sundhedsfagligt klinikpersonale (tandplejere, klinikassistenter eller andet), herunder hvilke ydelser, klinikpersonalet udfører på den pågældende klinik. Derudover kan der orienteres om tandlægens særlige arbejds- og interesseområder.

Endeligt skal klinikkens priser på ydelser uden aftalt grundhonorar fremgå af oplysningerne. Ydelserne skal som minimum omfatte de i § 8, stk. 4, nævnte.

****NYT****

Stk. 4.

De i stk. 3 nævnte obligatoriske og supplerende oplysninger indtastes og vedligeholdes af den enkelte tandlæge i en snitflade stillet til rådighed via sundhed.dk.

ANMÆRKNING TIL § 20:

Parterne er enige om, at der er behov for at udvikle og implementere en mere avanceret søgning i praksisdeklarationerne på sundhed.dk. En avanceret søgning kan gøre det muligt at søge tandlæger frem på andre parametre end navn og adresse. Andre parametre kan f.eks. være handikapednet adgang, mulighed for e-kommunikation (elektronisk tidsbestilling), hvorvidt praksis er åben eller lukket for tilgang samt klinikkens priser på ydelser uden aftalt grundhonorar. Endelig bør der gives mulighed for at vise billeder.

Det er endvidere af betydning, at sikrede har adgang til at søge oplysninger om tandlægens faglige efteruddannelse. Dansk Tandlægeforening har oplyst, at foreningen arbejder på at skabe en database med oplysninger om efteruddannelse gennemført af tandlæger. Når denne database er etableret, vil parterne søge etableret mulighed for, at oplysningerne er tilgængelige for sikrede via sundhed.dk.

ANMÆRKNING TIL § 20, STK. 3, OG § 8, STK. 4:

Tandlægenes forpligtelse til at oplyse priser på sundhed.dk træder i kraft 3 måneder efter, at der på sundhed.dk er etableret adgang til at foretage den oven for omtalte avancerede prissammenligning på tandlægeydelser.

§ 21. LEGITIMATION

Stk. 1.

Sikrede skal, når den behandling, der søges, er omfattet af overenskomsten, over for tandlægen legitimere sig som berettiget til den søgte behandling ved forevisning af gyldigt sundhedskort eller anden gyldig legitimation.

Stk. 2.

I tilfælde, hvor det ikke har været muligt at fremskaffe fornøden legitimati-
on, skal denne snarest tilvejebringes og forevises tandlægen. Regionen
skal dog honorere de første behandlinger, hvis vedkommende er sikret.

Stk. 3.

Såfremt den sikrede ikke legitimerer sig som anført i stk. 1, er tandlægen
berettiget til at afkræve den pågældende betaling, som om vedkommende
ikke var berettiget til behandling efter overenskomsten.

§ 22. ORDENSBESTEMMELSER OM UDEBLIVELSE OG AFBRYDEL- SE AF BEHANDLING

****NYT****

Stk. 1.

Såfremt en sikret er udeblevet fra behandling hos tandlægen uden senest
to timer før gensidig accepteret aftalt tid at have meddelt dette til tandlæ-
gens klinik, er sikrede pligtig at godtgøre tandlægen **212,00 kr.** (grundho-
norar) pr. udeblivelse.

Stk.2.

Såfremt påbegyndte behandlinger på grund af sikredes afbrydelse ikke
kan afsluttes, påhviler det sikrede at erlægge det i overenskomsten fast-
satte honorar uden tilskud fra regionen.

KAPITEL VIII. SAMARBEJDSUDVALG, LANDSSAMARBEJDSUDVALG OG VOLDGIFTSRÅD

§ 23. SAMARBEJDSUDVALG

****NYT****

Stk. 1.

**For hver region nedsættes et samarbejdsudvalg bestående af 2
medlemmer udpeget af regionsrådet, 1 medlem udpeget af kommu-
nerne i regionen (Kommunekontaktrådet) samt 3 medlemmer udpe-
get af Dansk Tandlægeforenings regionsbestyrelse. Samarbejdsud-
valget træffer beslutning om, hvorvidt der skal udpeges suppleanter
til udvalget. Udvalget har endvidere mulighed for at træffe beslut-
ning om, hvorvidt der skal nedsættes ad hoc udvalg under samar-
bejdsudvalget.**

Stk. 2.

Udvalget holder møde 2 gange om året og i øvrigt, når mindst 3 med-
lemmer stiller krav herom.

Stk. 3.

Udvalget træffer afgørelser i enighed. I andre tilfælde skal sagen forelægges Landssamarbejdsudvalget.

Stk. 4.

Sager af principiel karakter skal af samarbejdsudvalget forelægges Landssamarbejdsudvalget. Fastsættelse af bod, jf. § 24, stk. 5, sammenholdt med § 51, stk. 10, indberettes til Landssamarbejdsudvalget med motivering for den trufne afgørelse.

Stk. 5.

Afgørelser truffet af samarbejdsudvalget skal fremsendes i anbefalet brev.

****NYT****

ANMÆRKNING TIL § 23:

I forbindelse med regionsrådets udpegning af medlemmer til samarbejdsudvalget bør der tages hensyn til, at regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen i henhold til sundhedslovens § 137 i fællesskab skal sikre en koordination af den offentlige tandpleje og tandplejen i privat praksis.

§ 24. SAMARBEJDSUDVALGETS OPGAVER OG BEFØJELSER

Stk. 1.

Samarbejdsudvalget vejleder med hensyn til forståelse og praktisering af overenskomstens enkelte bestemmelser.

Såvel regioner som tandlæger har pligt til at afgive oplysninger, der er nødvendige for udvalgets virksomhed.

Stk. 2.

Samarbejdsudvalget behandler klager over forhold, der er omfattet af overenskomsten, jf. kapitel X, samt klager over sagsbehandlingen i regionstandlægenævnet.

****NYT****

Stk. 3.

(Udgået.)

Stk. 4.

Udvalget vurderer senest et halvt år efter regnskabsårets afslutning, eller en af Landssamarbejdsudvalget fastsat tidligere dato, behandlingsmønstret for de enkelte tandlæger og vurderer de væsentlige afvigelser heri i forhold til øvrige tandlæger, jf. § 51. Udvalget vurderer herunder, om

tandlæger har et særligt lavt behandlingsniveau. Udvalget har pligt til at behandle henvendelser i anledning af, at tandlægeudgifter i et område afviger væsentligt fra udgifterne i tilsvarende områder.

Stk. 5.

Udvalget har over for en tandlæge efter foretaget undersøgelse i henhold til § 51 adgang til at pålægge tandlægen at betale en bod efter udvalgets nærmere bestemmelse. Landssamarbejdsudvalget underrettes om afgørelsen. Beslutning om pålæggelse af bod kan af regionen effektueres ved modregning i tandlægens tilgodehavende hos regionen.

Stk. 6.

Samarbejdsudvalget har, såfremt en undersøgelse i henhold til § 51 omfattende tandlæger med et særligt lavt behandlingsniveau, giver anledning til det, adgang til at indstille til Landssamarbejdsudvalget, at andre foranstaltninger end nævnt i stk. 1 og stk. 5 iværksættes, herunder at tandlægens adgang til at praktisere for regionen ophører for et af Landsamarbejdsudvalget fastsat tidsrum.

Stk. 7.

Ved en tandlæges overtrædelse af overenskomsten eller misligholdelse af anden art end de i § 51 nævnte, har samarbejdsudvalget adgang til:

1. at tildele advarsel eller udtale misbilligelse.
2. at indstille til Landssamarbejdsudvalget,
 - a. at tandlægen til regionen/sikrede skal tilbagebetale et af Landsamarbejdsudvalget fastsat beløb,
 - b. at tandlægen pålægges en bod efter Landssamarbejdsudvalgets bestemmelse
 - c. at tandlægen udelukkes fra at praktisere efter overenskomsten.

§ 25. LANDSSAMARBEJDSUDVALG

Stk. 1.

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

Stk. 2.

Landssamarbejdsudvalget holder ordinært møde 2 gange om året og i øvrigt, når mindst 3 medlemmer stiller krav herom.

Stk. 3.

Udvalget fastsætter selv sin forretningsorden.

§ 26. LANDSSAMARBEJDSUDVALGETS OPGAVER OG BEFØJELSER

Stk. 1.

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

Stk. 2.

Landssamarbejdsudvalget behandler henvendelser om fortolkning af overenskomsten fra Dansk Tandlægeforenings regionsbestyrelser, regionerne, samarbejdsudvalgene, regionstandlægenævnene, Landstandlægenævnet samt andre, for eksempel centrale myndigheder. Landssamarbejdsudvalget fungerer som ankeinstans i klagesager, jf. kapitel X, og behandler klager over sagsbehandlingen i Landstandlægenævnet.

Stk. 3.

Landssamarbejdsudvalget har pligt til at føre effektiv kontrol med regionernes udgifter til behandling efter overenskomsten.

Stk. 4.

Såvel regioner som tandlæger har pligt til at afgive oplysninger, der er nødvendige for udvalgets virksomhed. Landssamarbejdsudvalget fastlægger retningslinier for hvilket statistisk materiale, der på grundlag af tilmeldings- og afregningssystemet skal udarbejdes til brug for udvalget, og tager herunder stilling til afholdelsen af de udgifter, der er forbundet med udarbejdelsen af det statistiske materiale.

Stk. 5.

Landssamarbejdsudvalget kan udarbejde forretningsorden for samarbejdsudvalget.

§ 27. LANDSSAMARBEJDSUDVALGETS SANKTIONSMULIGHEDER

Stk. 1.

Landssamarbejdsudvalget har, for så vidt det drejer sig om en region, adgang til:

- a. at tildele advarsel eller udtale misbilligelse med eller uden tilkendegivelse af gentagelsesvirkning,
- b. at pålægge regionen at efterbetale tandlægen et af Landssamarbejdsudvalget fastsat beløb,
- c. at pålægge regionen en bod efter udvalgets nærmere bestemmelse.

Stk. 2.

Landssamarbejdsudvalget har, for så vidt det drejer sig om en tandlæge, adgang til:

- a. at tildele advarsel eller udtale misbilligelse med eller uden tilkendegivelse af gentagelsesvirkning,
- b. at beslutte, at tandlægen til regionen/sikrede skal tilbagebetale et af udvalget fastsat beløb,
- c. at pålægge tandlægen en bod efter udvalgets nærmere bestemmelse,
- d. at beslutte, at tandlægens tiltrædelse af overenskomsten ophører for et af udvalget fastsat tidsrum.

Beslutning efter b. og c. kan af regionen effektueres ved modregning i tandlægens tilgodehavende hos regionen.

Stk. 3.

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

Stk. 4.

I mangel af enighed i Landssamarbejdsudvalget om iværksættelse af en sanktion, kan sagen af overenskomstens parter indbringes for et voldgiftsråd, jf. § 28.

§ 28. VOLDGIFTSRÅD

Stk. 1.

Voldgiftsrådet sammensættes af Landssamarbejdsudvalget og en af parterne 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 Lønnings- og Takstnævn og Dansk Tandlægeforening.

Stk. 5.

Voldgiftsrådets kendelser er bindende for parterne.

§ 29. VOLDGIFTSRÅDETS OPGAVER

Sager om fortolkning og anvendelse af denne overenskomst samt klagesager, hvorom der ikke kan opnås enighed i Landssamarbejdsudvalget, kan af hver af overenskomstens parter indankes for voldgiftsrådet.

KAPITEL IX. DET FAGLIGE KLAGESYSTEM

§ 30. VISITATIONSUDVALG

****NYT****

Stk. 1.

Samarbejdsudvalget nedsætter et visitationsudvalg bestående af ét medlem udpeget af regionen og ét medlem udpeget af Dansk Tandlægeforenings regionsbestyrelse. Samarbejdsudvalget kan dog træffe beslutning om en anden repræsentation på baggrund af de regionale forhold. Visitationsudvalgene skal i tilfælde heraf dog fortsat være paritetisk sammensat.

Stk. 2.

Regionen virker som sekretariat for visitationsudvalget.

§ 31. VISITATIONSUDVALGETS OPGAVER

Stk. 1.

Visitationsudvalget modtager klager fra sikrede over tandlæger med henblik på den videre behandling af klagen i det overenskomstmæssige klagesystem, jf. § 41.

Stk. 2.

Samarbejdsudvalget underrettes om afgørelser truffet af visitationsudvalget. Der indrapporteres til Sundhedsstyrelsen om alle sager (forlig og afvisninger) efter retningslinier fastsat af parterne i samarbejde med Sundhedsstyrelsen.

§ 32. REGIONSTANDLÆGENÆVN

****NYT****

Stk. 1.

For hver region nedsættes et regionstandlægenævn bestående af 3 medlemmer udpeget af regionsrådet og 3 medlemmer udpeget af Dansk Tandlægeforenings regionsbestyrelse. Samarbejdsudvalget

kan dog træffe beslutning om en anden repræsentation på baggrund af de regionale forhold. Regionstandlægenævnet skal i tilfælde heraf fortsat være paritetisk sammensat. Samarbejdsudvalget træffer beslutning om, hvorvidt der skal udpeges suppleanter til nævnet.

Stk. 2.

Regionen virker som sekretariat for regionstandlægenævnet.

Stk. 3.

Nævnet holder møde efter behov og i øvrigt, når mindst 3 medlemmer stiller krav herom.

Stk. 4.

Nævnet træffer afgørelse ved flertalsbeslutning. I tilfælde af stemmelighed skal sagen forelægges Landstandlægenævnet.

Stk. 5.

De direkte udgifter ved behandlingen af klager, forstået som udgifter til røntgenbilleder, aftryk m.v., fordeles ligeligt mellem regionen og Dansk Tandlægeforenings regionsbestyrelse.

§ 33. REGIONSTANDLÆGENÆVNETS OPGAVER OG BEFØJELSER

Stk. 1.

Nævnet behandler klager, der vedrører rent faglige forhold. Vedrører klagen såvel overenskomstmæssige som faglige forhold, behandles den faglige del af klagen, hvorefter sagen oversendes til samarbejdsudvalget for behandling af den overenskomstmæssige del af klagen.

Stk. 2.

Nævnet bedømmer klagens faglige forhold og kan over for en tandlæge beslutte, at tandlægen til sikrede skal betale et af nævnet fastsat beløb, medmindre der under klagesagsbehandlingen er indgået forlig i sagen. Afgørelse eller forlig om betaling indebærer en tilsvarende tilbagebetalingsforpligtelse for så vidt angår udbetalt tilskud fra regionen. Er der under klagesagsbehandlingen indgået forlig i sagen, skal dette af tandlægen skriftligt meddeles til sekretariatet senest 2 uger efter forligets indgåelse. Sekretariatet skal herefter søge forliget bekræftet hos den sikrede.

****NYT****

Stk. 3.

Nævnet sender én gang årligt samarbejdsudvalget en opgørelse over afgørelser truffet af nævnet med angivelse af hvilke tandlæger, der har været klaget over, og om klagerne er kendt beføjede, ubeføjede eller afsluttet ved forlig. Der indrapporteres til Sundhedsstyrelsen om alle sager (forlig, kendelser og afvisninger) efter retningslinier fastsat

af parterne i samarbejde med Sundhedsstyrelsen. Samarbejdsudvalget underrettes om afgørelser, der indberettes til Sundhedsstyrelsen. **Nævnet indberetter afgørelser til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn i sager, hvor der foreligger alvorlig eller gentagen forsømmelse, jf. lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet med senere ændringer og Indenrigs- og Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 1367 af 15-12-2005 om offentliggørelse af afgørelser i klage- og tilsynssager på sundhedsområdet.**

Klager, der vedrører såvel overenskomstmæssige som faglige forhold, oversendes til samarbejdsudvalget til videre foranstaltning for så vidt angår de overenskomstmæssige forhold, når sagens faglige forhold er behandlet endeligt af regionstandlægenævnet.

§ 34. BESIGTIGELSESDVALG

****NYT****

Stk. 1.

Regionstandlægenævnet nedsætter et eller flere besigtigelsesudvalg bestående af 3-4 medlemmer. 1 medlem udpeges efter indstilling fra regionen og 2-3 medlemmer efter indstilling fra Dansk Tandlægeforenings regionsbestyrelsen. Ved udpegning til besigtigelsesudvalg(et) skal der tages hensyn til, at der ikke må være personsammenfald i repræsentationen i besigtigelsesudvalget og regionstandlægenævnet.

Stk. 2.

Regionen virker som sekretariat for besigtigelsesudvalget.

§ 35. BESIGTIGELSESDVALGETS OPGAVER OG BEFØJELSER

Stk. 1.

Besigtigelsesudvalget har efter anmodning fra regionstandlægenævnet til opgave at foretage en faglig vurdering af det påklagede forhold.

Stk. 2.

Besigtigelsesudvalgets tandlægelige medlemmer skal bistå Sundhedsstyrelsen med syns- og skønsforretninger i sager, som afgøres af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. De nærmere vilkår - herunder betaling - aftales med Dansk Tandlægeforening og Sundhedsstyrelsen.

§ 36. LANDSTANDLÆGENÆVNET

Stk. 1.

Der nedsættes et Landstandlægenævn bestående af 3 medlemmer udpeget af Regionernes Lønnings- og Takstnævn og 3 medlemmer udpeget af Dansk Tandlægeforening. Parterne anmoder landsrettens præsident om at udpege en landsdommer til formand for nævnet.

Stk. 2.

Nævnet holder ordinært møde 2 gange om året og i øvrigt, når mindst 3 medlemmer stiller krav herom.

Stk. 3.

Honorering af formand, sekretær og nævnets medlemmer fastlægges, efter forhandling med disse, ved aftale mellem overenskomstens parter. Udgifter ved nævnets virksomhed afholdes af Midler til fælles foranstaltninger på tandlægeområdet.

Stk. 4.

Nævnet fastsætter selv sin forretningsorden. De heri fastsatte sagsbehandlingsprocedurer skal være i overensstemmelse med forvaltningslovens regler om inhabilitet, vejledning og repræsentation, parters aktindsigt, partshøring, klagevejledning og tavshedspligt.

ANMÆRKNING TIL § 36:

Parterne finder det hensigtsmæssigt, at der som grundlag for aftale om honoreringen udarbejdes en beskrivelse af formandens og sekretariatets funktioner/opgaver.

§ 37. LANDSTANDLÆGENÆVNETS OPGAVER

Stk. 1.

Nævnet fungerer som ankeinstans for afgørelser truffet af regionstandlægenævnene.

Stk. 2.

Nævnet udarbejder forretningsordenen for regionstandlægenævnene. De heri fastsatte sagsbehandlingsprocedurer skal være i overensstemmelse med forvaltningslovens regler om inhabilitet, vejledning og repræsentation, parters aktindsigt, partshøring, klagevejledning og tavshedspligt.

§ 38. LANDSTANDLÆGENÆVNETS BEFØJELSER

Stk. 1.

Nævnet kan over for en tandlæge beslutte, at tandlægen til sikrede skal betale et af nævnet fastsat beløb, medmindre der under klagesagsbehandlingen er indgået forlig i sagen. Afgørelse eller forlig om betaling in-

debærer en tilsvarende tilbagebetalingsforpligtelse for så vidt angår udbetalt tilskud fra regionen.

Stk. 2.

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

****NYT****

Stk. 3.

Samarbejdsudvalget underrettes om afgørelser truffet af Landstandlægenævnet. Der indrapporteres til Sundhedsstyrelsen om alle sager (forlig, kendelser og afvisninger) efter retningslinier fastsat af parterne i samarbejde med Sundhedsstyrelsen. **Nævnet indberetter afgørelser til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn i sager, hvor der foreligger alvorlig eller gentagen forsømmelse, jf. lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet med senere ændringer og Indenrigs- og Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 1367 af 15-12-2005 om offentliggørelse af afgørelser i klage- og tilsynssager på sundhedsområdet.**

KAPITEL X. KLAGEREGLER

§ 39. KLAGEREGLERNES OMFANG

Stk. 1.

Klagereglerne omfatter regioner, kommuner, gruppe 1- og 2-sikrede samt alle overenskomstomfattede tandlæger.

Stk. 2.

Klagereglerne omfatter de forhold, der er omhandlet i overenskomsten og forhold i forbindelse hermed samt klager over faglige forhold, jf. stk. 3.

Stk. 3.

Klagereglerne omfatter derudover de områder, der nævnes i bekendtgørelse nr. 258 af 12-04-2005 om afgrænsning af Sundhedsvæsenets Patientklagenævns virksomhed (klager over tandlæger).

§ 40. FREMSÆTTELSE AF KLAGER

Stk. 1.

Klager fra sikrede fremsættes skriftligt overfor regionen, enten direkte eller gennem social- og sundhedsforvaltningen i den kommune, hvor sikrede er bosat.

Stk. 2.

Klager fra tandlæger fremsættes skriftligt over for Dansk Tandlægeforenings regionsbestyrelse.

Stk. 3.

Klager fra kommuner fremsættes skriftligt over for regionen.

Stk. 4.

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

Stk. 5.

Klager vedrørende faglige forhold skal fremsættes inden 2 år efter det tidspunkt, hvor klageren var eller burde være bekendt med det forhold, der klages over, dog senest 5 år efter den dag, hvor klageforholdet har fundet sted.

Stk. 6.

De i stk. 5 nævnte frister finder ikke anvendelse for sager, som indbringes af Sundhedsstyrelsen.

§ 41. VISITATION OG BEHANDLING AF KLAGER FRA SIKREDE

Stk. 1.

Klager fra sikrede forelægges visitationsudvalget i den region, hvor tandlægen har sin klinik.

Stk. 2.

Vedrører klagen en tandlæge skal visitationsudvalget snarest vurdere klagen, og såfremt denne ikke kan afvises, påhviler det udvalget at (r)etablere kontakt mellem klageren, tandlægen og udvalget. Opretholdes klagen herefter, indhenter udvalget en udtalelse fra tandlægen. Efter indhentet udtalelse fra tandlægen oversendes sagen til samarbejdsudvalget, såfremt klagen alene vedrører overenskomstmæssige forhold, og til regionstandlægenævnet, såfremt klagen alene vedrører faglige forhold eller såvel overenskomstmæssige som faglige forhold.

Stk. 3.

Visitationsudvalget kan, under hensyntagen til sagens omstændigheder, stille krav om, at det skyldige beløb deponeres, før sagen videresendes til regionstandlægenævnet eller samarbejdsudvalget.

Stk. 4.

Vedrører klagen en kommune eller en region indbringes klagen, såfremt visitationsudvalget ikke mener at kunne afvise klagen, for samarbejdsudvalget.

****NYT****

Stk. 5.

Tandlægen er i forbindelse med en klagesag forpligtet til at oplyse, om der er indledt retlig inkasso. Har tandlægen indledt inkassosag mod sikrede, skal tandlægen stille inkassosagen i bero, mens klagesagen behandles.

§ 42. BEHANDLING AF KLAGER FRA TANDLÆGER

Stk. 1.

Dansk Tandlægeforenings regionsbestyrelse indhenter, for så vidt klagen ikke kan afvises som ubeføjet, en udtalelse fra den part, der er klaget over, dog for så vidt angår klager over sikrede, en udtalelse gennem regionen.

Stk. 2.

Såfremt kredsforeningen ikke mener at kunne afvise klagen, indbringes klagen for samarbejdsudvalget.

§ 43. KLAGER FRA KOMMUNER

Stk. 1.

Klagen forelægges den region, hvor tandlægen har sin klinik.

Stk. 2.

Regionen indhenter, for så vidt klagen ikke kan afvises som ubeføjet, en udtalelse fra den part, der er klaget over, eller afgiver selv en udtalelse, såfremt det er regionen, der er klaget over.

Stk. 3.

Såfremt regionen ikke mener at kunne afvise klagen, indbringes klagen for samarbejdsudvalget. Dog skal alle klager over regionen indbringes for samarbejdsudvalget.

§ 44. FÆLLESREGLER FOR BEHANDLING AF KLAGER

Stk. 1.

Ved klager, der ikke omfattes af klagereglerne, skal klageren oplyses om og vejledes med hensyn til andre klagemuligheder.

Stk. 2.

Klager kan ikke afgøres ved forhandling mellem den part, der klages over, og den, der behandler klagen. I tilfælde af, at der under en klagesagsbehandling indgås forlig mellem den sikrede og tandlægen, underrettes samarbejdsudvalget med henblik på videre foranstaltning for så vidt klagen tillige vedrører overenskomstmæssige forhold.

Stk. 3.

Parterne i klagesager er forpligtet til at afgive fuld oplysning om alle sagen vedrørende forhold til den, der har sagen til behandling. En tandlæge, der i øvrigt har/har haft klageren i behandling, betragtes i denne sammenhæng som part.

Stk. 4.

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

Stk. 5.

I sager, der behandles efter dette kapitel, er overenskomstens parter og parterne i sagen pligtige at rette sig efter den trufne afgørelse. Regionen kan i tandlægens tilgodehavende hos regionen modregne beløb, tandlægen i henhold til kendelse afsagt af et samarbejdsudvalg, et regionstandlægenævn eller Landstandlægenævnet er pålagt at betale sikrede. Modregning kan ikke finde sted, førend den i kendelsen fastsatte frist for betaling er udløbet. Landssamarbejdsudvalget skal underrettes om foretagne modregninger.

Stk. 6.

Såfremt regionstandlægenævnet eller Landstandlægenævnet under behandlingen af en klagesag skønner, at der foreligger en alvorligere eller gentagen forsømmelse eller overtrædelse af autorisationsloven eller straffeloven, kan nævnet færdigbehandle sagen. Nævnet skal dog særskilt indberette sagen til Sundhedsstyrelsen, så snart den skønnede alvorlige overtrædelse konstateres.

ANMÆRKNING 1 TIL § 44:

Ved overtrædelse af straffeloven forstås overtrædelse af tavshedspligtens bestemmelser, voldelig adfærd og lignende, bevidst usandfærdighed ved journalføring eller ved afgivelse af erklæringer.

Ved overtrædelse af autorisationsloven forstås overtrædelser af §§ 17, 20 – 25, 75 og 82 i lov nr. 451 af den 22-05-2006 om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed. § 17 vedrører den omhu og samvittighedsfuldhed, som loven påbyder tandlægen ved udøvelse af sin virksomhed. Mang-

lende indsigt i og manglende efterlevelse af etableret faglig viden kan betragtes som en alvorlig overtrædelse af loven, ikke mindst i gentagne tilfælde. § 20, stk. 1, omhandler det forhold, at tandlægen ved udfærdigelse af erklæringer udviser omhu og uhildethed. § 20, stk. 2, pålægger tandlægen at afgive de indberetninger og anmeldelser, der afkræves dem af sundhedsmyndighederne. Kapitel 6, §§ 21 – 25, omhandler regler for journalføring (disse regler er nærmere uddybet i Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1373 af den 12-12-2006 om lægers, tandlægers, kiropraktorers, jordemødres, kliniske diætisters, kliniske tandteknikeres, tandplejeres, optikeres og kontaktlinseoptikeres patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.). Dette indebærer, at en manglende journalføring af eksempelvis en diagnosticeret, fremskreden parodontitis må betragtes som overtrædelse.

Foranlediget af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 665 af den 14-09-1998 om bl.a. informeret samtykke skal det præciseres, at behandlinger, som indebærer tvivlsom prognose, kræver, at patientens samtykke er journaliseret.

At gennemføre en behandling med en tvivlsom prognose eller en ikke optimal, men for patienten økonomisk overkommelig alternativ behandling er - under forudsætning af en efterlevelse af § 17 om omhu og samvittighedsfuldhed - ikke at opfatte som en overtrædelse af autorisationsloven, forudsat informeret og journaliseret samtykke.

****NYT****

ANMÆRKNING 2 TIL § 44:

Der gælder følgende bestemmelse i sundhedsloven, som har konsekvens for behandlingen af sager i samarbejdsudvalgene, Landssamarbejdsudvalget, regionstandlægenævnene og Landstandlægenævnet:

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."

§ 45. ANKE

Stk. 1.

Afvisning af klager kan inden 6 uger indbringes for samarbejdsudvalget, dog indbringes afvisning af klager efter § 40, stk. 5 for regionstandlægenævnet. Ved afvisning skal klageren orienteres herom.

Stk. 2.

Regionstandlægenævnet respektive samarbejdsudvalgets afgørelse kan inden 6 uger af klageren eller den indklagede indbringes for Landstandlægenævnet respektive Landssamarbejdsudvalget. Landstandlægenævnet kan se bort fra overskridelse af fristen, hvis særlige grunde taler derfor.

Stk. 3.

Landstandlægenævnet kan, under hensyntagen til sagens omstændigheder, stille krav om, at det skyldige beløb deponeres før sagen behandles i Landstandlægenævnet.

KAPITEL XI. AFREGNING

****NYT****

§ 46. UDGÅET

§ 47. UDGÅET

§ 48. AFREGNING

****NYT****

Stk. 1.

Tandlægen skal afregne elektronisk med den region, hvor tandlægens klinik er beliggende. Afregningen skal foregå efter MedRuc standarden.

Stk. 2.

Ved den elektroniske afregning overføres afregningsoplysninger svarende til oplysningerne på regningsblanketten jf. stk. 5.

Stk. 3.

Regionen udarbejder en snitfladebeskrivelse, som udgør det tekniske grundlag for afregningen. Ændringer i snitfladebeskrivelsen skal aftales mellem parterne.

Stk. 4.

Ved behandlingens afslutning udleveres en regning til patienten med det i stk. 5 nævnte indhold. Der anvendes en blanket udformet efter aftale mellem overenskomstens parter.

Stk. 5.

Af regningen skal fremgå sikredes personnummer, navn og adresse, sikringsgruppe, dato for behandlingens påbegyndelse og afslutning, samt ydelsernes antal og art og honorar herfor fordelt på sikredes og regionens andel, samt i en sammentælling opdelt på sikredes og regionens andel. Af regningen skal endvidere fremgå tandlægens navn, praksisadresse og ydernummer. Hvor tandlægevirksomhed drives i selskabsform, jf. §§ 18 og 19, skal af regningen fremgå hos hvilken tandlæge, sikrede er blevet behandlet.

Stk. 6.

Tandlæger indsender afregningsoplysninger for de i en kalendermåned afsluttede behandlinger månedsvis således, at de er modtaget i regionen senest den 7. i den efterfølgende måned. Afregningen af regionens tilskud finder herefter sted således, at beløbet er til tandlægens rådighed senest den 17. i måneden. Hvor tandlægevirksomhed drives i selskabsform, jf. §§ 18 og 19, sker indbetaling til selskabets pengeinstitutkonto. Transport i tandlægens tilgodehavende kan ikke finde sted.

PROTOKOLLAT TIL § 48:

Det forudsættes i stk. 1, at tandlægen afregner elektronisk med regionen via MedRuc standarden. Denne forudsætning er også opfyldt, hvis afregning sker via systemleverandør/datahus, som så afregner med regionen efter MedRuc standarden.

Der er enighed mellem parterne om, at samtlige tandlæger i løbet af overenskomstperioden bør anskaffe sikker og hurtig adgang til internettet med henblik på at kunne benytte Den fælles offentlige sundhedsportals informations- og kommunikationstilbud, herunder opdatere egen praksisdeklaration. Tilslutningen kan evt. ske via det internetbaserede sundhedsdatanet, som muliggør kommunikation med sundhedsvæsenets øvrige parter.

Der er enighed mellem parterne om, at de elektroniske journal-systemer, der udvikles og anskaffes, i videst muligt omfang bør være standardiserede og kunne udveksle journaloplysninger. I det omfang det er relevant at kommunikere med det øvrige sundhedsvæsen, bør dette kunne ske efter de gældende officielle standarder (MedCom, receptstandard etc.).

****NYT****

ANMÆRKNING TIL PROTOKOLLAT TIL § 48

Protokollatet er indgået ved fornyelsen af overenskomsten i 2004. Parterne er ved overenskomstfornyelsen i 2007 fortsat enige om den formulerede målsætning for it-anskaffelser.

****NYT****

§ 48.A UDGÅET

§ 49. GENERELLE AFREGNINGSBESTEMMELSER

Stk. 1.

Ved afregning betragtes regionens beregninger som gældende. I tilfælde af afvigelser mellem regionens og tandlægens opgørelser har begge parter krav på at få foretaget en nærmere undersøgelse. Undersøgelsen skal så vidt muligt være afsluttet inden følgende afregningsmåned.

Stk. 2.

Tandlægen er berettiget til under behandlingsforløbet at afkræve sikrede acontobetaling for sikredes del af honoraret for udførte behandlinger.

Stk. 3.

Ved behandlingens afslutning betaler sikrede sin del af honoraret fratrukket eventuelle acontobetaling direkte til tandlægen, der forsyner sikrede med en regning. Afregner tandlægen med regionen for en ydelse, har tandlægen pligt til at opkræve den fulde patientandel for ydelsen.

Stk. 4.

For gruppe 2-sikrede, som søger behandling, der er omfattet af denne overenskomst og som over for tandlægen legitimerer sig som berettiget til den søgte behandling ved forevisning af gyldigt sundhedskort, foretages nettoafregning. Regionens tilskud til behandlingen fradrages det honorar, tandlægen beregner sig, og afregnes direkte over for regionen. Nettoafregningen følger overenskomstens øvrige bestemmelser for afregning.

Stk. 5.

En tandlæge kan ikke kræve honorar for ydelser til tandlægen selv eller tandlægens ægtefælle.

§ 50. INDBETALING TIL DANSK TANDLÆGEFORENINGS TRYGHEDSORDNINGER (HERUNDER PATIENTSKADEFORSIKRING)

****NYT****

Stk. 1.

Af det tandlægen tilkomne honorar fratrækker regionen det af parterne aftalte bidrag til den obligatoriske patientskadeforsikring og evt. til Dansk Tandlægeforenings Tryghedsordninger og indbetaler dette direkte til Dansk Tandlægeforenings Tryghedsordninger.

Stk. 2.

Indbetalingen af beløbet sker månedsvis samtidig med afregning med tandlægen.

Stk. 3.

Regionernes Lønnings- og Takstnævn udpeger et medlem til bestyrelsen for Dansk Tandlægeforenings Tryghedsordninger.

Stk. 4.

Dansk Tandlægeforenings Tryghedsordninger fremsender hvert år inden 01-06 sit regnskab til Regionernes Lønnings- og Takstnævn til orientering.

KAPITEL XII. KONTROLBESTEMMELSER

§ 51. KONTROLBESTEMMELSER

Stk. 1.

Regionen foretager hvert år pr. 01-01 opgørelser over antal tandlæger, antal patienter, samt antal overenskomstmæssige ydelser præsteret i det foregående regnskabsår.

Stk. 2.

Opgørelserne udarbejdes dels for samtlige tandlæger i regionen under ét, dels fordelt på de enkelte praksis i regionen.

Opgørelserne skal indeholde oplysninger om:

1. Antal tandlæger,
2. Antal behandlede patienter,
3. Antal ydelser samt ydelsesarter,
4. Det gennemsnitlige antal ydelser pr. patient samt ydelsesart.

Stk. 3.

Landssamarbejdsudvalget fastsætter nærmere regler for udarbejdelse m.v. af årsopgørelsen efter denne bestemmelse.

Stk. 4.

Årsoppgørelsen afsluttes hvert år inden 30-04 og fremsendes herefter til samarbejdsudvalget. Opgørelserne ifølge stk. 1 fremsendes endvidere til Dansk Tandlægeforening og efter anmodning til Regionernes Lønnings- og Takstnævn. Opgørelsen vedrørende den enkelte praksis samt for samtlige praksis under ét fremsendes endvidere til den enkelte praksis.

Stk. 5.

Samarbejdsudvalget har pligt til inden den 30-06 at sammenholde den enkelte praksis' gennemsnitlige ydelsesantal pr. patient med det gennemsnitlige antal ydelser pr. patient for samtlige praksis under ét. Sammenligning sker på grundlag af det gennemsnitlige antal ydelser pr. patient. Sammenligningen sker dels for samtlige ydelser under ét, dels for enkeltydelser.

Stk. 6.

Såfremt det ved denne gennemgang viser sig, at det gennemsnitlige antal ydelser pr. patient i en praksis i et år afviger fra det gennemsnitlige antal ydelser pr. patient for samtlige praksis under ét, med 40% eller derover, skal der foretages en undersøgelse af årsagen til det afvigende behandlingsmønster. Undersøgelsen foretages af samarbejdsudvalget efter retningslinier fastsat af Landssamarbejdsudvalget. Sammenligningen skal tage højde for eventuelle forskelle i patientsammensætningen med hensyn til køn og alder.

Stk. 7.

Samarbejdsudvalget kan fastsætte kriterier for fritagelse fra undersøgelse af enkelte praksis eller praksistyper i en kortere eller længere periode i henhold til stk. 6, såfremt særlige forhold begrundet det.

Stk. 8.

De i regionen praktiserende tandlæger, hvis behandlingsmønster begrundet en undersøgelse i medfør af stk. 6, skal høres af samarbejdsudvalget. Til brug ved høringen anvender samarbejdsudvalget de i stk. 2 nævnte oplysninger. Tandlægen skal ved skriftlig henvendelse fra samarbejdsudvalget opfordres til skriftligt og/eller mundtligt at fremsætte sine synspunkter for samarbejdsudvalget.

Stk. 9.

Undersøgelsen kan af samarbejdsudvalget også iværksættes over for praksis, hvor stk. 6-grænsen ikke er overskredet. Fremgangsmåden ved undersøgelsen efter denne bestemmelse fastsættes af Landssamarbejdsudvalget.

Stk. 10.

Såfremt samarbejdsudvalget efter den foretagne undersøgelse ikke finder det afvigende behandlingsmønster rimeligt begrundet, og derfor vil gøre

tandlægen bekendt med dette eller vil pålægge en bod, jf. § 24, stk. 5, kan tandlægen kræve, at der foranstaltes et gennemsyn af journaler på klinikken til belysning af forholdet, inden der tages endelig stilling i sagen.

Stk. 11.

Efter pålagt bod holdes samarbejdsudvalget løbende orienteret om tandlægens ydelsesforhold.

KAPITEL XIII. AFSLUTTENDE BESTEMMELSER

§ 52. ADGANG TIL ÆNDRINGER I OVERENSKOMSTEN

Er der enighed mellem parterne om at ændre enkelte af overenskomstens bestemmelser, kan dette ske i overenskomstperioden uden forudgående opsigelse.

§ 53. IKRAFTTRÆDEN OG OPSIGELSE

****NYT****

Stk. 1.

Denne overenskomst træder i kraft den 01-04-2007.

Stk. 2.

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

****NYT****

Stk. 3.

Ved opsigelse af overenskomsten aftaler parterne, hvordan det faglige klagesystem afvikles.

ANMÆRKNING TIL § 53:

Parterne er enige om, at næste forhandling af overenskomsten på uopsagt grundlag skal være tilendebragt senest den 01-11-2009 med henblik på, at en ny aftale kan træde i kraft den 01-04-2010. Med henblik på at sikre et hensigtsmæssigt forhandlingsforløb er det aftalt, at parterne udveksler krav inden den 01-03-2009.

København, den 24-10-2006

For SYGESIKRINGENS FORHANDLINGSUDVALG:

Hans Jørgen Holm

/

Thorkild Rotenberg

For DANSK TANDLÆGEFORENING:

Susanne Andersen

/

Per Graversen

GENERELLE PROTOKOLLATER I TILKNYTNING TIL OVERENSKOMSTEN

****NYT****

1. PROTOKOLLAT OM OVERENSKOMSTENS ØKONOMI I 2007, 2008 OG 2009

Parterne er enige om, at den samlede udgiftsramme til tandlægehjælp udgør 1.236 mio. kr. (2005-niveau) med tillæg af merudgifter som følge af

- honorarreguleringen efter overenskomstens § 9
- aftalte honorarreguleringer
- nye ydelser og
- udviklingen i det samlede antal patienter i behandling.

Grundlaget for beregning af den fastsatte økonomiske ramme er 2.731.970 patienter.

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 samt udviklingen i antallet af behandlede patienter. Udviklingen i udgifterne tages op til vurdering første gang efter udløbet af 2007.

Hvis de årlige regionale udgifter til tandlægehjælp overstiger den forudsatte økonomiske ramme, er parterne enige om at foretage en nærmere undersøgelse af årsagerne til overskridelsen af den økonomiske ramme og om nødvendigt iværksætte udgiftsdæmpende foranstaltninger.

Parterne er enige om, at følgende udgiftsdæmpende foranstaltninger kan bringes i anvendelse:

- indskærpelse af de overenskomstmæssige ydelsers anvendelse over for de praktiserende tandlæger
- ændring af anvendelsesområderne for de overenskomstmæssige ydelser samt justering af honorarerne for en eller flere af ydelserne
- henvendelse til sundhedsministeren med forslag om nedsættelse af tilskudsprocenterne

Parterne er enige om fortsat nøje at følge udviklingen af de nye ydelser, der blev indført ved overenskomstfornyelsen i 1999. I tilfæl-

de 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.

2. PROTOKOLLAT VEDRØRENDE TILKALDEORDNING FOR PATIENTER

Tandlægen er forpligtet til at etablere en tilkaldeordning for alle patienter tilknyttet praksis, der skal sikre, at der etableres kontakt mellem patient og praksis f.eks. ved skriftligt tilkald, telefonisk tilkald, eller at der ved tidligere behandlings slutning aftales en ny tid. Tandlægens indkaldelse skal baseres på patientens individuelle behov vurderet på baggrund af tandlægens faglige skøn.

Hvis tilkaldekortet returneres, fordi sikrede er flyttet til en for tandlægen ukendt adresse, oplyser regionen, om muligt, på tandlægens anmodning om sikredes nye adresse.

3. PROTOKOLLAT VEDRØRENDE MIDLER TIL FÆLLES FORANSTALTNINGER PÅ TANDLÆGEOMRÅDET

****NYT****

Parterne har etableret Midler til fælles foranstaltninger på tandlægeområdet, der anvendes til

- at yde støtte til informationsvirksomhed til tandlæger og befolkningen om forhold, der er relevante for overenskomst om tandlægehjælp. Informationsvirksomheden kan finde sted ved kurser, medlemsmøder og lignende samt ved anvendelse af elektronisk kommunikation bl.a. Sundhed.dk.
- at yde støtte til tandsundhedsfremmende forskning og andre aktiviteter med tandsundhedsfremmende formål
- at finansiere Landstandlægenævnets virksomhed, dvs. udgifter til honorering af formand, sekretær, nævnets medlemmer og nævnets virksomhed, herunder eventuel dækning af udgifter til parternes sekretariatsbetjening af nævnets medlemmer
- at afholde kurser, møder og lign. for medlemmer af samarbejdsudvalgene, regionstandlægenævnene og Landstandlægenævnet samt deres sekretariater, udgive materiale om klagesystemet og lign.

- at give tilskud til nedsættelse af deltagerafgiften på faglige kurser for tandlæger beskæftiget i privat praksis. Kursernes faglige indhold skal være godkendt af Dansk Tandlægeforenings Efteruddannelsesudvalg.
- **at finansiere udgifterne til de af Dansk Tandlægeforenings regionsbestyrelser udpegede medlemmer af regionstandlægenævn, visitationsudvalg og besigtigelsesudvalg, dvs. honorering for mødedeltagelse, udgifter til transport m.m.**
- **at finansiere udgifter ved det af parterne nedsatte udvalg vedrørende kvalitetsudvikling på tandplejeområdet.**

Parterne er enige om, at midlerne i hovedtræk fordeles således, at ca. 40 % anvendes til nedsættelse af deltagerafgiften på faglige kurser, ca. 25 % til finansiering af Landstandlægenævnet, ca. 25 % til finansiering af udgifter for Dansk Tandlægeforenings udpegede medlemmer af regionstandlægenævn m.v. og ca. 10 % til de øvrige formål.

Bestyrelsen kan anvende en eventuel formue til alle de nævnte aktiviteter. **Af formuen finansieres udgifter for Dansk Tandlægeforenings udpegede medlemmer af regionstandlægenævn m.v. for perioden 01-04-2007 til 31-12-2007. Af formuen finansieres endvidere udgifterne på 0,5 mio. kr. pr. år ved det af parterne nedsatte udvalg vedrørende kvalitetsudvikling på tandplejeområdet.**

Midlerne til fælles foranstaltninger tilvejebringes ved, at regionerne af det tandlægen tilkomne beløb fratækker 0,12%, som indbetales efter nærmere aftale mellem parterne. **Fra den 01-01-2008 hæves tandlægenes indbetaling til 0,28 %.** Regionerne indbetaler hver den 15-09 og 15-03, første gang den 15-09-2007, et beløb svarende til 0,38% af regionens udgifter til tandlægehjælp i det foregående halve kalenderår. Endvidere indgår bodsbeløb, som tandlæger og regioner i henhold til overenskomsten pålægges, i Midlerne til fælles foranstaltninger.

Såfremt der sker ændringer i tilskuddet til tandpleje efter sundhedsloven, ændres den procentsats, der henholdsvis tilbageholdes i tandlægenes afregning og henholdsvis indbetales af regionerne, således at det samlede indbetalingsniveau opretholdes.

4. PROTOKOLLAT OM DROP-OUT I UNGDOMSGRUPPEN

****NYT****

Der er mellem parterne enighed om, at det af tandsundhedsmæssige og økonomiske grunde er uheldigt, at der er en gruppe blandt de 18-30 årige, der ikke går regelmæssigt til tandpleje (drop-out). Parterne finder, at der bør tages tiltag for at dæmme op for drop-out problemet.

I undersøgelser om drop-out problemet er det påpeget, at der er en gruppe på 5-15 pct., der ikke er regelmæssige brugere af tandplejesystemet, men som har potentiale til at tage kontakt til tandplejen, såfremt de gives de nødvendige incitament. Parterne er enige om, at der i indsatsen for at dæmme op for drop-out må tages udgangspunkt i denne gruppe. Parterne er desuden enige om, at forebyggelse af drop-out er en opgave, der kræver kendskab til de lokale forhold og et samarbejde med den kommunale tandpleje. Parterne er derfor enige om, at regionerne skal tage initiativer til tiltag for at dæmme op for og forebygge drop-out. Dette kan ske i forbindelse med information om vigtigheden af regelmæssig tandpleje, jf. § 5, ved andre særlige tiltag og ved i samarbejde med den kommunale tandpleje at tilrettelægge overførselsprocedurer fra kommunal tandpleje til voksentandpleje. Tiltagene overfor og forebyggelse af drop-out skal ske i tæt samarbejde med samarbejdsudvalget, således at udvalget i høj grad inddrages i arbejdet med planlægning og tilrettelæggelse heraf.

Parterne besluttede ved overenskomstforhandlingerne i 1999 at nedsætte et udvalg med repræsentanter fra Sygesikringens Forhandlingsudvalg (nu Regionernes Lønnings- og Takstnævn), Dansk Tandlægeforening, Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, amterne (nu regionerne), Kommunernes Landsforening samt Tandlægenes Nye Landsforening, der kan fremkomme med ideer til tiltag overfor drop-out.

Udvalget skal endvidere formidle viden om årsagerne til drop-out og fremkomme med forslag til, hvordan man ud fra statistikker og lign. kan kortlægge problemets omfang i den enkelte region.

Udvalget har afholdt en række møder, hvor man har gennemgået de tilgængelige drop-out undersøgelser indenfor tandlægeområdet. Dette arbejde skal munde ud i opstilling af de faktorer, der i undersøgelserne er blevet påvist at have en årsag til drop-out.

Udvalget har sideløbende arbejdet på at fastlægge et kriterium for en definition af drop-out. Til brug for dette har der været udskrevet statistikker over drop-out. Det har imidlertid hidtil vist sig vanskeligt at fremskaffe tilstrækkeligt valide statistikker, hvilket har medvirket til at forsinke udvalgets arbejde. Det har endnu ikke været muligt, at få fremskaffet disse data.

Dansk Tandlægeforening har været i gang med en større drop-out undersøgelse i privat praksis, hvor man konkret har undersøgt drop-outens årsag og eventuelle konsekvenser for tandsundheden.

Det må konstateres, at denne undersøgelse på grund af fejl og mangler ved behandlingen af grunddata hos den kontraherende in-

stitution, ikke har kunnet fremkomme med nye resultater, der kan belyse problemstillingen.

Parterne konstaterer derfor, at det igangværende arbejde med at sammenskrive de indtil nu fremkomne undersøgelser og resultater skal færdiggøres, således at den endelige rapport kan overdrages overenskomstens parter medio 2007.

5. PROTOKOLLAT VEDRØRENDE REGISTRERING AF OPLYSNINGER TIL BELYSNING AF UDVIKLINGEN I TANDSUNDHEDEN

Parterne er enige om, at der inden for voksentandplejens område, som inden for børnetandplejen, bør etableres et grundlag, der giver mulighed for at vurdere udviklingen i tandsundheden og for at vurdere effekten af den forebyggelse og behandling, der finder sted på området, idet parterne finder det uheldigt, at der ikke på nuværende tidspunkt er mulighed herfor.

Parterne er enige om, at der i forbindelse med patientbehandlingen og afregningen herfor indsamles og registreres oplysninger, der giver et grundlag for at få viden om status for og udviklingen i tandsundheden.

Registreringen tilrettelægges sådan, at der er grundlag for både at vurdere udviklingen i tandsundheden på landsplan og på amtsplan – med virkning fra 01-01-2007: regionsplan – med henblik på at kunne anvende oplysningerne i forbindelse med den løbende information om vigtigheden af regelmæssighed i tandplejen.

Der er enighed om, at registreringen som udgangspunkt omfatter nærmere aftalte oplysninger for udvalgte aldersgrupper. Der er desuden enighed om, at registreringen efter aftale mellem parterne kan udvides til at omfatte yderligere oplysninger og/eller yderligere aldersgrupper. Der er desuden enighed om, at den nuværende registrering af plastfyldninger uden for det overenskomstmæssige område opretholdes.

De registrerede oplysninger om tandsundhed opbevares i Sundhedsstyrelsen.

Registreringen iværksættes pr. 01-01-2000.

6. PROTOKOLLAT VEDRØRENDE DEN FREMTIDIGE STRUKTUR PÅ TANDPLEJEOMRÅDET

****NYT****

Sundhedsstyrelsen udsendte i maj 2004 rapporten ”Tandplejens struktur og organisation”. Rapporten fremlægger et idékatalog over løsningsmodeller, som tager sigte på omorganisering af dansk tandpleje, således at de enkelte brugere af tandplejesystemet får mulighed for at opnå den størst mulige tandplejemæssige sundhedsgevinst for de økonomiske ressourcer, samfundet og den enkelte stiller til rådighed med de til enhver tid tilstedeværende personaleressourcer.

I rapporten fremhæves, at etablering af større organisatoriske tandplejeeenheder med et større patientunderlag er en afgørende forudsætning for at opnå den fornødne tværfaglighed og hensigtsmæssige udnyttelse af de samlede personaleressourcer inden for tandplejen.

Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Dansk Tandlægeforening har drøftet rapporten. Med det formål at medvirke til at fremme etableringen af større klinikenheder og samtidig sikre et tandplejetilbud i nærområdet har parterne aftalt ændringer i overenskomstens bestemmelser om praksisadresser, jf. overenskomstens § 13. En tandlæge kan med de ændrede bestemmelser praktisere fra to praksisadresser, hvilket bl.a. gør det muligt, at tandlægen ud over at drive en centralt beliggende større klinik kan drive en mindre klinik i et yderområde. Tandlægen har det overenskomstmæssige ansvar for begge klinikkers drift, men tandlægen er ikke forpligtet til at udøve regelmæssig tandlægevirksomhed fra begge adresser.

Overenskomstens parter anbefaler de regionale samarbejdsudvalg at drøfte behovet for lokale tiltag, der kan understøtte en hensigtsmæssig strukturtilpasning i tandplejetilbuddet, både regionalt og lokalt. Hvis gennemførelsen af lokale løsninger ikke umiddelbart kan ske inden for overenskomstens bestemmelser, kan der mellem regionen og Dansk Tandlægeforenings regionsbestyrelse indgås lokale aftaler, der fraviger eller supplerer overenskomsten. Sådanne aftaler skal indberettes til overenskomstens parter. Det skal bemærkes, at der ikke uden overenskomstparternes godkendelse kan indgås lokale aftaler, der fraviger overenskomstens bestemmelser i kapitel III om honorarer og regulering, herunder overenskomstens ydelsesbeskrivelser og honorarberegning.

7. PROTOKOLLAT OM PARODONTALBEHANDLING

****NYT****

De i overenskomsten fastlagte ydelser til behandling af parodontale lidelser har været gældende i overenskomsten i stort set uændret form, siden de blev indført i overenskomsten. Indgangen til diagnosticering af parodontale lidelser og dermed indikationen for at udføre de i overenskomsten angivne ydelser har efter anbefalinger og forskningsresultater på tandlægeskolerne været størrelsen på patologiske pøcher. Overenskomstens ydelser er derfor baseret på pøchernes størrelse målt i millimeter. Indgangen til de forskellige parodontalydelser er bl.a. disse mål.

Der er igennem de senere år fremkommet forskningsresultater, der kunne indikere, at diagnosticeringen og dermed behandlingen af parodontale lidelser burde overgå til en registrering af bl.a. blødnings-tendenser i tandkødet kombineret med den hidtil anvendte millimetermåling.

Overenskomstens parter er enige om, at man i samarbejde med Sundhedsstyrelsen og tandlægeskolerne i overenskomstperioden bør undersøge, om det faglige indhold i hidtidige parodontale ydelser i overenskomsten – almindelig PA-behandling, udvidet PA-behandling, kontrol efter PA-behandling, kirurgisk PA-behandling og udvidet tandrensning – bør justeres i forhold til den nyeste forskning på området.

Dette arbejde er påbegyndt. Der er enighed om, at behandlingsformen skulle knyttes til diagnoser, og at behandlingen burde beskrives via behandlingsforløb ud over de gældende ydelsesbeskrivelser. Der er endvidere enighed om, at det bør overvejes om betingelser og begrænsninger i anvendelsen af de eksisterende ydelser fortsat er hensigtsmæssige. Der er endvidere enighed om, at det nærmere skal vurderes, om de i dag eksisterende ydelser også fuldt ud dækker den nødvendige løbende forebyggende behandling, der skal forhindre en genopblussen af sygdommen.

Arbejdet med forslag til eventuelle større ændringer af overenskomsten er endnu ikke afsluttet, og det findes ikke hensigtsmæssigt at indføre enkelte små ændringer, når et større arbejde, som kan medføre andre ændringer, er igangsat af ministeriet.

Overenskomstens parter er enige om at fortsætte arbejdet, samt om nødvendigt i perioden at forhandle en eventuel ændring af overenskomsten.

Overenskomstens parter konstaterer i øvrigt, at antallet af udvidede tandrensninger i den forgangne overenskomstperiode er større end forudsat. Parterne konstaterer også, at antallet af patienter, der får udført PA-behandling fortsat er stigende. Overenskomstens parter vil fortsat følge udviklingen på området, men finder ikke udviklingen så alarmerende, at der umiddelbart er behov for konkrete tiltag på området. Overenskomsten parter vil dog fortsat anmode samarbejdsudvalgene om at følge, hvorledes sammenhængen er mellem anvendelsen af udvidet tandrensning og almindelig PA-behandling og udvidet PA-behandling, der er en forudsætning for anvendelse af udvidet tandrensning, med henblik på en reduktion af antallet af ydelser hos tandlæger, der har et uforklarligt højt forbrug af udvidede tandrensninger.

****NYT****

8. PROTOKOLLAT VEDRØRENDE KVALITETSUDVIKLING PÅ TANDPLEJEOMRÅDET

Den danske kvalitetsmodel (varetaget af Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet – IKAS) skal på sigt omfatte alle sundhedsydelser, der modtager offentligt støtte. Formålet er at højne kvaliteten i det danske sundhedsvæsen. Den danske kvalitetsmodel indebærer bl.a. udarbejdelse af generelle-/forløbsstandarder, udarbejdelse af it-understøttede behandlingsplaner, etablering af dokumentationsdatabaser og standarder for elektronisk udveksling af patienthenvisninger, patientoplysninger, røntgenbilleder m.v.

Parterne finder det vigtigt, at der iværksættes en dialog om, hvordan kvalitetsudviklingen kan underbygges i fremtiden på tandplejeområdet.

Overenskomstens parter nedsætter i fællesskab et udvalg, der kan fremme arbejdet med kvalitetsudviklingen på tandplejeområdet.

Ud over repræsentanter fra Regionernes Lønnings- og Takstnævn/Danske Regioner og Dansk Tandlægeforening indbydes Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen og andre relevante parter, herunder KL, til at være repræsenteret i udvalget.

Udvalget får til opgave at undersøge og beskrive konsekvenser af at indføre Den danske kvalitetsmodel på tandlægeområdet samt komme med forslag til, hvordan modellen kan implementeres.

Udvalget får endvidere til opgave at arrangere konference(r) eller lignende, der kan udbrede kendskabet til Den danske kvalitetsmodel og kvalitetsudviklingen på tandplejeområdet.

Der afsættes til finansiering af udvalgets virksomhed 0,5 mio. kr. pr. år (i overenskomstperioden) af formuen i Midler til fælles foranstaltninger på tandlægeområdet.

Udvalget orienterer mindst én gang årligt Landssamarbejdsudvalget om udvalgets arbejde, første gang primo 2008.

VEJLEDENDE BEMÆRKNINGER I TILSLUTNING TIL OVERENSKOMST OM TANDLÆGEHJÆLP

Overenskomsten er udformet med henblik på at fremme en regelmæssig tandplejeadfærd med regelmæssige kontroller/eftersyn for at sikre en tidlig diagnostik og behandling, der er baseret på det individuelle behov. Der lægges vægt på at inspirere den enkelte patient til at gøre en egenindsats for at tænder, mund og kæber bevares i funktionsdygtig stand livet igennem.

Information og samtykke

Efter sundhedsloven må ingen behandling indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke (der er dog særlige regler vedrørende patienter, der varigt eller midlertidigt mangler evnen til at give informeret samtykke). Patienten har krav på fuld information om sin helbredstilstand. Det gælder relevante behandlings- og forebyggelsesmuligheder, herunder oplysninger om andre tandlægeligt forsvarlige behandlingsmuligheder. Patienten skal oplyses om konsekvenserne af, at der ikke påbegyndes en behandling samt om de komplikationer og bivirkninger, der kan være ved en undersøgelse eller behandling. Patienten kan frabede sig information.

Patienten skal give samtykke til undersøgelser og behandlinger. Hvis behandlingen ændres eller der kommer nye oplysninger, skal patienten informeres herom og give samtykke til den ændrede eller fortsatte behandling. Patienten kan på ethvert tidspunkt trække sit samtykke tilbage. Samtykket kan være skriftligt, mundtligt eller efter omstændighederne stiltiende.

De nærmere regler om information og samtykke fremgår af sundhedslovens afsnit III vedrørende patienters retsstilling, Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 665 af 14-09-1998 og styrelsens vejledning af 16-09-1998 om information og samtykke og videregivelse af helbredsoplysninger mv. (Sundhedsloven, lov nr. 546 af 24-06-2005).

Journalføring

Efter § 21 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed har tandlæger pligt til at føre patientjournaler. De nærmere regler herom er fastsat i Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse 1373 af 12-12-2006. Reglerne indebærer, at tandlægen ved enhver undersøgelse og behandling skal føre journal. Det indgår derfor også som et element i alle undersøgelser og behandlinger, der udføres efter overenskomsten, at der skal føres journal. (Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed lov nr. 451 af 22-05-2006).

Hygiejne i tandlægeklinikker

Af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed § 17 følger, at en tandlæge under udøvelse af sin virksomhed er forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, herunder ved benyttelse af medhjælp, økonomisk ordination af lægemidler m.v. Heri ligger bl.a., at tandlægepraksis skal leve op til et acceptabelt niveau vedrørende hygiejne, herunder særlige foranstaltninger i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens retningslinjer i "Vejledning om forebyggelse mod viral hepatitis" (juni 2002) og Dansk Standard: "Styring af infektionshygiejne i sundhedssektoren – Del 12: Krav til procedurer på tandklinikker" (DS 2451-12).

Tandplejere

Der kan efter overenskomstens § 18, stk. 2 medvirke tandplejere i tandlægepraksis. Virksomhed som tandplejer omfatter efter lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed § 65: patientundersøgelser, fjernelse af hårde tandbelægninger og rodafglatning, pudsnings og polering af tandrestaureringer herunder fjernelse af fyldningsoverskud samt anlæggelse af lokalanalgesi. Desuden omfatter tandplejernes virksomhedsområde instrumentel fjernelse af bløde tandbelægninger samt afpudsnings af tænderne og indsætning og aftagning af tandreguleringsapparat. (Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed lov nr. 451 af 22-05-2006).

I henhold til Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1283 af 20-12-1996 om afgrænsning af tandplejeres virksomhedsområde skal tandplejere skriftligt foretage henvisning til tandlæge forinden behandling af patienter,

- der på grund af generelle lidelser/tilstande eller på grund af medicinindtag har forøget risiko for komplikationer eller bivirkninger i forbindelse med odontologisk behandling
- med komplekst behandlingsbehov og
- når et behandlingsforløb ikke resulterer i det forventede resultat, når årsagen hertil skønnes at være et behov for behandling, der ligger uden for tandplejerens virksomhedsområde
- når der i forbindelse med undersøgelse, herunder røntgenundersøgelse, konstateres sygelige tilstande eller anomalier i tænder, mund og kæber, hvis behandling ligger uden for tandplejerens virksomhedsområde.

Regler om medhjælp

Af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed § 17 følger, at en tandlæge under udøvelse af sin virksomhed er forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, herunder ved benyttelse af medhjælp, økonomisk ordination af lægemidler m.v.

Sundhedsstyrelsen kan fastsætte nærmere regler om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp, jf. autorisationslovens § 18. Delegation skal dog ske under hensyntagen til angivelserne i afsnittet nedenfor om ydelsesbeskrivelser og honorarberegning om hvilken yder, der må udføre ydelserne.

1. YDELSESBESKRIVELSER OG HONORARBEREGNING

****NYT****

ad pkt. 1.a. og 1.b. Regelmæssig diagnostisk undersøgelse

Indikation

Ydelsen anvendes over for regelmæssige patienter og danner grundlag for tilrettelæggelsen af den nødvendige profylaktiske og behandlingsmæssige indsats indtil næste regelmæssige diagnostiske undersøgelse.

Ydelsen anvendes efter en individuel vurdering af den enkelte patients tandsundhedsmæssige status. Heri indgår en hensyntagen til de eventuelle forudgående udførte kontroller og behandlinger.

Ydelsen anvendes med et interval på 12 måneder eller mere. Ydelsen kan i særlige tilfælde, begrundet i forhold hos patienten, foretages efter 11 måneder.

Ydelsesbeskrivelse

Ydelsen indeholder:

- Anamnese (eller ajourføring af anamnese), herunder spørge om rygevaner.
- Afpudsning og fjernelse af bløde belægninger (i det for diagnostikken nødvendige omfang).
- Undersøgelse af tænder, parodontium, mund, slimhinder, tunge og kæber.
- Vurdering af sygdomsprogression.
- Initial bidfunktionsundersøgelse.
- Diagnostik.
- Ajourføring af registrering af status af tandrestaureringer og tanderstatninger i nødvendigt omfang.
- Behandlingsplanlægning herunder forelæggelse af behandlingsmuligheder og tilrettelæggelse af behandlingsforløb og kontroller.
- Generel opfølgning af den almene profylakse og instruktion.

Yder

Tandlæge og tandplejer inden for dennes virksomhedsområde.

****NYT****

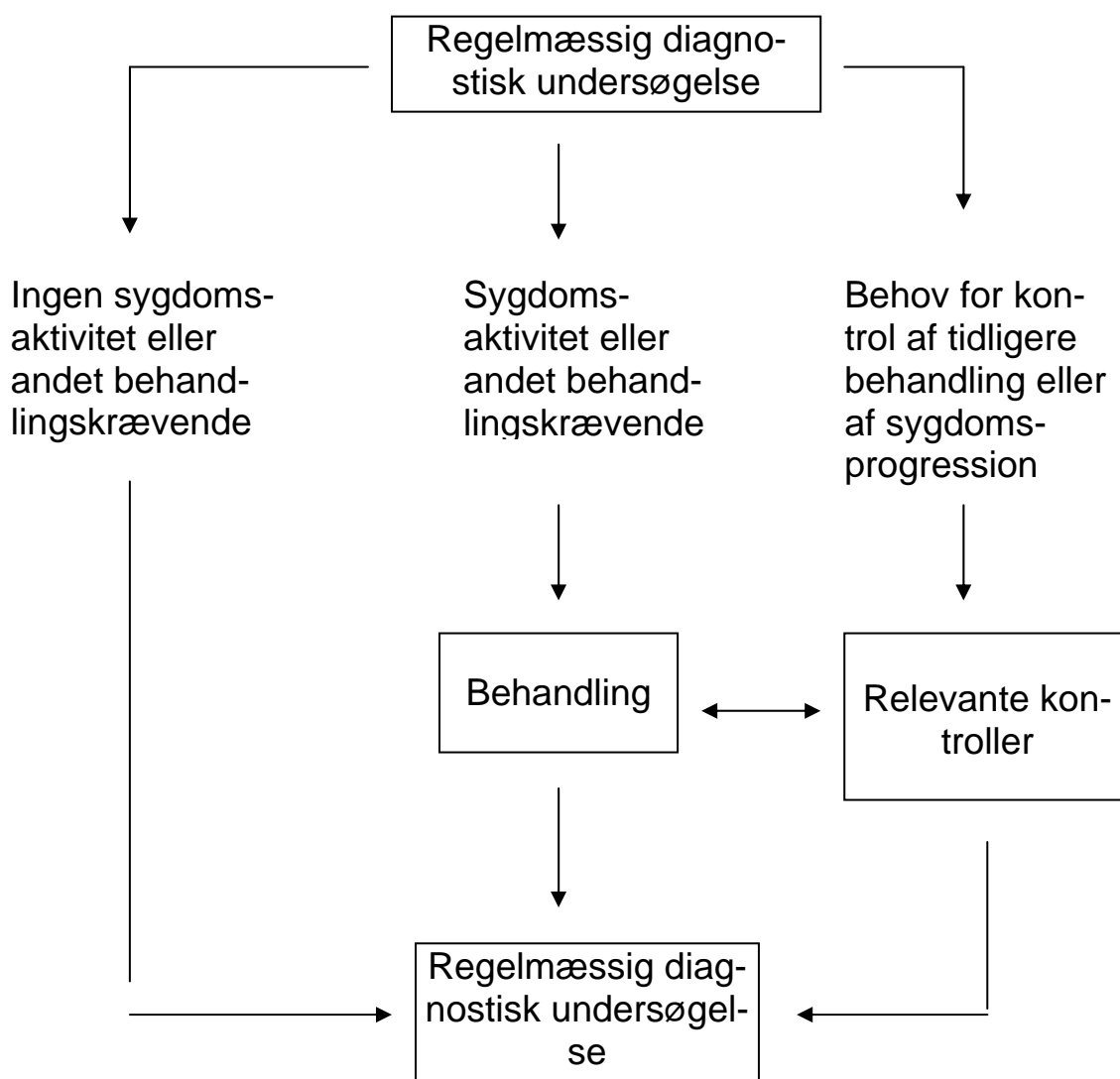
Bemærkninger

Der kan ikke beregnes honorar for regelmæssig diagnostisk undersøgelse til en patient, som henvender sig til tandlæge for at få udført en af patienten nærmere angiven konkret behandling og kun får udført denne, se konsultation uden behandling, pkt. 14.

Undersøgelsen følges op gennem relevant behandling, kontrol og forebyggende aktiviteter i relation til tilstanden på behandlingstidspunktet og den tidligere sygdomserfaring, dvs. efter patientens individuelle behov for behandling og forebyggelse.

Den tidligere anvendte grænse på 18 måneder er fjernet. I stedet er det alene den individuelle faglige vurdering, der indikerer, om ydelser kan anvendes.

Forløbsdiagram for regelmæssige patienter:



ad pkt. 1.c. Diagnostisk og forebyggende grundydelse

****NYT****

Indikation

Den diagnostiske og forebyggende grundydelse anvendes over for:

A. Personer, som udviser et komplekst behandlingsbehov.

B. Personer, der udviser forøget disposition for tandsygdomme som følge af særlige generelle eller lokale sygdomsforhold, eller som af anden årsag udviser pludselig opstået manifest sygdomsaktivitet.

Ydelsesbeskrivelse

Ydelsen indeholder:

- Generel medicinsk, social og odontologisk anamnese, herunder spørge om rygevaner.
- Undersøgelse af tænder, parodontium, mund, slimhinder, tunge og kæber.
- Initial bidfunktionsundersøgelse.
- Diagnostik. Diagnoserne kan være foreløbige med henblik på senere særlige undersøgelser, eller med henblik på henvisning til anden tandlæge, specialtandlæge eller læge.
- Registrering af status (journalføring af caries og tandrestaureringers og tanderstatningers status i det for behandlingsplanlægningen nødvendige omfang, af patologiske tilstande i gingiva og parodontium, af andre anomalier og patologiske tilstande i tandbuer og tænder, af forandringer i mundhulens øvrige væv og af degenerative og patologiske forandringer i tyggeapparatet).
- Behandlingsplanlægning herunder forelæggelse af behandlingsmuligheder og tilrettelæggelse af behandlingsforløb og kontroller.
- Almen profylakse, herunder information om årsagerne til tandsygdommes opståen, almen information om forebyggende tandpleje samt tobakkens skadelige virkninger i mundhulen, generel instruktion i hensigtsmæssige hjemmetandplejevaner og almen instruktion i hensigtsmæssige kostvaner.

Yder

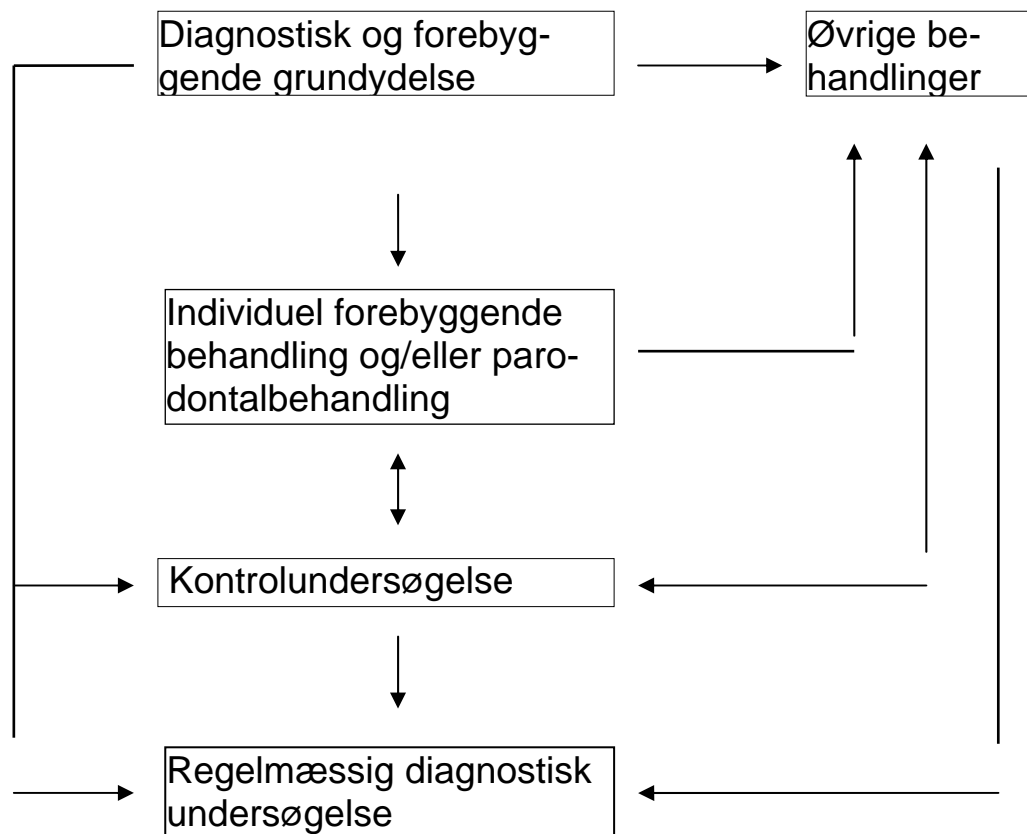
Tandlæge.

Bemærkninger

I en behandlingsperiode, hvor der afregnes for den diagnostiske og forebyggende grundydelse, kan der ikke afregnes for en regelmæssig diagnostisk undersøgelse, der er inkluderet i grundydelsen.

Tandrensning er fra d. 01-04-2007 ikke indeholdt i grundydelsen.

Forløbsdiagram for ikke-regelmæssige patienter:



ad pkt. 1.d. Individuel forebyggende behandling

Indikation

Ydelsen kan anvendes ved forekomst af gingivitis og/eller ved aktiv caries og ved forekomst af patologiske pocher på højst 2 tænder. Ydelsen kan desuden finde anvendelse ved forekomst af stomatitis prothetica i de tilfælde, hvor stomatitten skønnes at være relateret til mangelfuld hygiejne.

Ydelsen kan desuden finde anvendelse ved forekomst af andre behandlingskrævende orale lidelser.

Ydelsesbeskrivelse

Ydelsen indeholder:

- Påvisning af grad og omfang af den konstaterede sygdomsforekomst. Det påpeges over for patienten, hvorledes lidelsen kan erkendes ved forandringer på tandoverfladerne, i tandkødet og/eller på slimhinder.

- Individuel instruktion i forebyggende foranstaltninger over for den påviste sygelige tilstand samt forelæggelse af eventuelle behandlingsmuligheder.
- Påvisning af sygdomsfremkaldende belægninger og belægningsfremkaldende faktorer generelt og lokalt.
- Instruktion i hjemmetandpleje. Er der påvist individuelle belægningsfremkaldende faktorer, instrueres i særlige foranstaltninger over for disse (anvendelse af specielle mundhygiejnemidler og eventuel speciel tandbørsteteknik). Patienterne bør aktivt udføre tandbørstning/rengøring af protese og eventuel supplerende rensning i forbindelse med instruktionen. Der informeres om hensigtsmæssige kostvaner samt tobakkens skadelige virkninger i mundhulen. Der instrueres i hensigtsmæssige kostvaner.
- Der foretages fluorbehandling af initial caries i nødvendigt omfang. Tilgængelige carieslæsioner pudses, såfremt læsionen i sig selv er belægningsfremmende, og der foretages lokal fluorbehandling.
- Fjernelse af bløde belægninger (afpudsning) - såfremt ydelsen ikke udføres i samme seance som evt. tandrensning eller andre ydelser, der indeholder en afpudsning - med henblik på at give patienten en opfattelse af helt rene tænder, idet patienten bør erfare forskellen mellem en god og dårlig mundhygiejne.

Yder

Tandlæge og tandplejer.

Bemærkninger

Der kan kun beregnes honorar for én individuel forebyggende behandling, uanset om behandlingen strækker sig over flere seancer eller vedrører en kombination af indikationer i samme behandlingsforløb.

****NYT****

Ad pkt. 1. e. Undersøgelse af henvist patient fra tandplejer.

Indikation

Ydelsen kan anvendes over for patienter, der af en privatpraktiserende tandplejer er blevet henvist til tandlæge med et konkret behandlingsbehov.

Ydelsesbeskrivelse

Ydelsen indeholder:

- **Anamnese.**
- **Undersøgelse af det henviste forhold samt orientering af patienten om behandlingsmuligheder samt aftale med patient om endelig behandling.**
- **Oprettelse af journal.**

- **Journalføring.**
- **Udfyldelse og tilbagesendelse af henvisningsblanket.**

Yder
Tandlæge.

Bemærkninger

Der kan ikke beregnes honorar for undersøgelse af henvist patient, hvis der af tandlægen beregnes honorar for andre undersøgelses- og kontrolydelser i henhold til overenskomsten.

ad pkt. 2.a., 2.b., 2.c. Kontrol efter diagnostik/forebyggelse

Indikation

Ydelsen kan anvendes efter den diagnostiske og forebyggende grundydelse og efter den regelmæssige diagnostiske undersøgelse. Ydelsen kan endvidere anvendes efter individuel forebyggende behandling.

Ydelsesbeskrivelse

Ydelsen indeholder:

- Ajourføring af anamnese
- Ajourføring af diagnostik
- Generel og specifik plakkontrol
- Kontrol af pocher/blødning
- Kontrol af slimhinder
- Kontrol af restaureringer og vurdering af cariesprogression
- Reinstruktion, herunder fjernelse af bløde belægninger
- Ajourføring af behandlingsplanlægning.

Yder
Tandlæge og tandplejer.

ad pkt. 2.d., 2.e., 2.f. Kontrol efter parodontalbehandling

Indikation

Ydelsen kan forekomme efter en almindelig parodontalbehandling, udvidet parodontalbehandling og kirurgisk parodontalbehandling og efter en kombineret udvidet og kirurgisk parodontalbehandling

Ydelsesbeskrivelse

Ydelsen omfatter kontrol og eventuel reinstruktion m.v. efter tidligere foretaget afsluttet forebyggelse eller behandling. Der foretages:

- undersøgelse af gingivas/parodontiets sundhedstilstand, vurdering af pocher/blødning i relation til afsluttet behandlingsresultat,

- påvisning og fjernelse af eventuelle belægninger,
- eventuel reinstruktion og korrektion af hjemmetandplejen.

Yder

Tandlæge og tandplejer.

ad pkt. 3. Tandrensning

Indikation

Tandrensning anvendes som forebyggende foranstaltning eller kurativ behandling af caries og gingivitis/parodontitis, når patienten har hårde belægninger.

Ydelsesbeskrivelse

Ydelsen indeholder:

Tandrensningen omfatter fjernelse af alle hårde og eventuelt bløde belægninger på tændernes kliniske kroner og i normale pocher. Tillige foretages korrektion af fyldninger i nødvendigt omfang.

Yder

Tandlæge og tandplejer.

****NYT****

Bemærkninger

Der kan kun beregnes honorar for én tandrensning for hver behandlingsperiode, uanset om tandrensningen måtte strække sig over flere seancer.

Der kan ikke afregnes for en tandrensning sammen med en almindelig parodontalbehandling, en udvidet parodontalbehandling og en udvidet tandrensning.

Ydelsen kan ikke anvendes ved tandrensning af udelukkende kosmetisk art.

ad pkt. 4. Tandfyldning

Udføres der i samme behandlingsperiode to eller flere fyldninger på samme flade af en tand, kan disse kun anføres og beregnes som én fyldning. En fyldning, der strækker sig over flere af tandens flader, kan ligeledes kun anføres og beregnes som én fyldning.

Ved kombineret fyldning i kindtand forstås: En fyldning i en kindtand, der strækker sig fra tandens tyggeflade ned mod tandkødet på en af tandens andre flader.

Ved dobbeltkombineret fyldning i kindtand forstås: En fyldning i en kindtand, som fra tandens tyggeflade strækker sig ned mod tandkødet på to af tandens andre flader.

For provisoriske fyldninger, der eksempelvis anvendes som følge af, at rodbehandling eller fyldning af en tand må udstrækkes over flere seancer, og/eller for smertestillende indlæg, kan der ikke beregnes særskilt honorar.

Kroner samt opbygning af tænder som forberedelse til fremstilling af kroner er, uanset om opbygningerne er fremstillet i støbt metal eller andet materiale og har karakter af fyldning, ikke omfattet af overenskomsten, hvorfor ingen del af honoraret for sådanne behandlinger kan belaste det offentlige. Behandlingerne og honoraret herfor, må inden behandlingens påbegyndelse aftales med patienten, jf. overenskomstens § 8.

Honoraret for permanente fyldninger omfatter en eventuel nødvendig bunddækning.

ad pkt. 4.f. Gradvis ekskavering

Indikation

Formålet med gradvis ekskavering af dybe cariesangreb er at reducere risikoen for endodontisk behandling ved at reducere cariesprocessens progressionshastighed og dermed øge pulpas mulighed for dannelse af sekundær dentin.

Gradvis ekskavering kan foretages i to eller flere seancer, hvor den kliniske undersøgelse og/eller røntgenoptagelser viser, at der ved fuldstændig ekskavering er risiko for perforation med deraf følgende endodontisk behandling.

****NYT****

Ydelsesbeskrivelse

Ydelsen indeholder:

Gradvis ekskavering omfatter foreløbig ekskavering af carieslæsionen med undtagelse af dens dybeste lag, afdækning af den resterende cariøse defekt med et calciumhydroxydholdigt produkt, samt forsegling med et permanent fyldningsmateriale, fx amalgam, plast **eller glasionomer**.

Efter 4-8 måneders forløb fjernes fyldningen, og den cariøse proces ekskaveres færdig. Den dybere del af kaviteten afdækkes om nødvendigt med et calciumhydroxydholdigt produkt, hvorefter den endelig restaureering fremstilles. Behandlingen kan udføres i to eller flere seancer.

Yder

Tandlæge.

****NYT****

Bemærkninger

Den nødvendige aflukning med et permanent fyldningsmateriale som provisorium honoreres efter overenskomsten som en permanent fyldning.

Tandlægen er forpligtet til at oplyse sikrede om eventuelle prisforskelle på de enkelte fyldningsmaterialer

ad pkt. 5. Rodbehandling

Pulpaoverkapning omfatter rengøring og eventuel ekskavering af perforationsområdet og superficiel amputation af eksponeret pulpa, hæmostase og tildækning af pulpasåret med calciumhydroxyd. Forsegling med fx Dycal, glasionomer eller lignende.

For rodbehandling b. koronal amputation jf. overenskomstens § 7, stk.1, nr. 5.b., kan der kun beregnes ét honorar pr. tand.

Der kan ikke beregnes særskilt honorar for devitaliserende, desinficerende eller andre præparater, der som led i en rodbehandling appliceres på pulpa, i cavum pulpae eller i rodkanalen.

Akut oplukning dækker over den akutte smertebehandling af tand med pulpakomplikationer og omfatter oplukning til kronepulpa og udrensning af denne samt i nødvendigt omfang udrensning af rodkanaler og den afsluttende dækfyldning.

Akut oplukning anvendes, når en patient med et akut problem får løst sit smerteproblem via en oplukning af tanden og den nødvendige udrensning, uden at det er den samme tandlæge, der afslutter den påbegyndte rodbehandling. Ydelsen kan derfor ikke anvendes sammen med andre rodbehandlingsydelse på samme tand, når det på starttidspunktet var aftalt/forventeligt, at den samme tandlæge skulle afslutte rodbehandlingen.

ad pkt. 6. Tandudtrækning

****NYT****

Ydelsesbeskrivelse

Ydelsen indeholder:

Fjernelse af tand under anvendelse af tang og/eller elevator samt information om rygningens forsinkende virkning på sårheling.

Bemærkninger

Den nødvendige lokalbedøvelse er inkluderet i honoraret. Eventuel standsning af blødning efter en ellers komplikationsfri tandudtrækning er ligeledes inkluderet i honoraret, medmindre patienten har forladt klinikken for først senere på dagen, respektive en følgende dag, at henvende sig til tandlægen for at få standset en på ny opstået blødning.

Yder

Tandlæge.

ad pkt. 7. Parodontalbehandlinger generelt

Forebyggelse og behandling af gingivitis og parodontose gennemføres på baggrund af den ved den regelmæssige diagnostiske undersøgelse eller den diagnostiske og forebyggende grundydelse stillede diagnose.

Neden for fremgår indikationsområdet m.m. for de enkelte ydelser.

Der kan kun beregnes honorar for én almindelig parodontalbehandling eller udvidet parodontalbehandling for hver behandlingsperiode, uanset om behandlingen udstrækker sig over flere seancer.

I en periode på 6 måneder efter afslutningen af en almindelig eller udvidet parodontalbehandling kan den foretagne behandling og "tungere" parodontalydelser ikke gentages, henholdsvis foretages. Viser en kontrolundersøgelse, at der er indikation herfor, kan en "lettere" parodontalydelse eller en tandrensning sammen med individuel forebyggende behandling af caries og gingivitis eller en udvidet tandrensning og/eller tandrodsrensning dog ydes inden for denne 6 måneders periode.

Ved tandrensning sammen med individuel forebyggende behandling af caries og gingivitis som første ydelse, kan enten en almindelig eller en udvidet parodontalbehandling undtagelsesvis foretages inden for 6 månedersperioden, såfremt indikation herfor foreligger.

ad pkt. 7.a. Almindelig parodontalbehandling

Indikation

Almindelig parodontalbehandling foretages, når der ved den regelmæssige diagnostiske undersøgelse eller ved den diagnostiske og forebyggende grundydelse er konstateret fæstetab med patologisk fordybende pøcher ved 3 tænder eller derover.

Ydelsesbeskrivelse

Almindelig parodontalbehandling omfatter a) almen forebyggende behandling, b) udvidet tandrensning samt c) korrektion og polering af tidligere lagt fyldning i nødvendigt omfang.

a. Almen forebyggende behandling

- Påvisning af grad og omfang af den konstaterede parodontale lidelse. Det påvises for patienten, at lidelsen kan erkendes ved forøget blødningstendens, volumenforøgelse og farveforandringer.
- Påvisning af sygdomsfremkaldende belægninger og belægningsfremkaldende faktorer generelt og individuelt. De sygdomsfremkaldende belægninger påvises f.eks. ved indfarvning af belægningerne, ved påvisning af udbredelsen af eventuelle hårde belægninger (tandsten). Der påvises særlige forhold, hvor tændernes stilling og/eller opbygning kan virke belægningsfremkaldende. Der udspørges om kostvaner til påvisning af eventuelle kostmæssige belægningsfremkaldende faktorer, og der informeres om rygningens negative indflydelse for prognose ved parodontale sygdomme.
- Individuel instruktion i forebyggende foranstaltninger over for den påviste tilstand samt forelæggelse af eventuelle terapeutiske muligheder, herunder opfordring til at ophøre med rygning.
- Der foretages instruktion i hjemmetandpleje. Er der påvist individuelle belægningsfremkaldende faktorer, instrueres i særlige foranstaltninger over for disse (anvendelse af specielle mundhygiejnehjælpemidler og eventuel speciel tandbørsteteknik). Patienten bør aktivt udføre tandbørstning og eventuel supplerende rensning i forbindelse med instruktionen. Der instrueres i hensigtsmæssige kostvaner. Der informeres om hensigtsmæssige kostvaner samt om tobakkens skadelige virkninger i mundhulen.

Yder

Tandlæge og tandplejer.

b. Udvidet tandrensning

Se denne, pkt. 7.c.

c. Korrektion og polering af tidligere lagt tandfyldning

Der foretages korrektion og polering af tidligere lagt fyldning, hvor en tandfyldning ved korrektion kan få reetableret en acceptabel overflade og kanttilslutning, det vil sige, hvor der ikke foretages reparation eller ud-

skiftning. Der foretages korrektion af forekommende defekter ved tandfyldning samt polering af denne.

Yder

Tandlæge og tandplejer.

Bemærkninger

Ydelsen omfatter honorarmæssigt hele tandsættet. I en behandlingsperiode, hvor der afregnes for almindelig parodontalbehandling, kan der ikke afregnes for en udvidet tandrensning, der er inkluderet i denne ydelse. Ydelsen kan suppleres med det nødvendige antal tandrodsrensninger.

ad pkt. 7.b. Udvidet parodontalbehandling

Indikation

Udvidet parodontalbehandling foretages kun i tilfælde, hvor der ved en kontrol, den regelmæssige diagnostiske undersøgelse eller ved den diagnostiske og forebyggende grundydelse er konstateret en behandlingskrævende parodontallidelse med fæstetab og patologisk fordybede poucher på 5 mm eller derover. Der kan herforuden ses et eller flere af følgende symptomer:

- Blødning ved pochemåling
- Pusflod/exudation fra pouchen
- Løsning
- Vandring.

Ydelsesbeskrivelse

Udvidet parodontalbehandling består af a) parodontalundersøgelse, b) udvidet tandrensning, c) forebyggende parodontalbehandling samt d) korrektion og pudsning af tidligere lagt fyldning i nødvendigt omfang.

a. Parodontalundersøgelse

- Registrering af gingivas og øvrige parodontiums sygdomstilstand.
- Registrering af plak, tandsten, restaureringsdefekter og andre faktorer, der kan hindre/vanskeliggøre en god mundhygiejne, såsom trangsstilling og eventuelle fysiske handicap.
- Registrering af gingivas niveau, pouchedybder, pusflod, løsningsgrader, vandringer og furkaturinvolveringer.
- Udfærdigelse af diagnoser, orientering af patienten om lidelsens årsag (herunder rygning), lokalisation og udbredelsesgrad, og behandlingsplan(er) samt prognoser.

Yder

Tandlæge og tandplejer.

Udfærdigelse af diagnoser, behandlingsplan(er) og prognoser skal på patienter med et komplekst behandlingsbehov udføres af en tandlæge.

b. Udvidet tandrensning

Se denne, pkt. 7.c. Endvidere skal der foretages tandrodsrensning, hvor der er konstateret pochedybder på 5 mm og derover, se denne.

Yder

Tandlæge og tandplejer.

c. Forebyggende parodontalbehandling

- Generel orientering om de parodontale sygdommes årsag, symptomer og udvikling.
- Påvisning af de ved parodontalundersøgelsen konstaterede patologiske processers art, udbredelse og lokalisation.
- Påvisning af de konstaterede symptomer som f.eks. blødning, pusflod, pochedybder, løsninger, vandringer samt de direkte og medvirkende årsagsfaktorer: plak, tandsten, plakretinerende restaureringer og tandstillingsfejl samt rygning.
- Instruksion og indlæring i brug af de hjemmetandplejemidler, der er nødvendige i det givne tilfælde.

Yder

Tandlæge og tandplejer.

d. Korrektion og polering af tidligere lagt tandfyldning

Der foretages korrektion og polering af tidligere lagt fyldning, hvor en tandfyldning ved korrektion kan få reetableret en acceptabel overflade og kanttilslutning, det vil sige, hvor der ikke foretages reparation eller udskiftning. Der foretages korrektion af de forekommende defekter ved tandfyldning samt polering af denne.

Yder

Tandlæge og tandplejer.

Bemærkninger

Parodontalundersøgelsen foretages før iværksættelse af forebyggende parodontalbehandling, udvidet tandrensning og eventuel kirurgisk parodontalbehandling. Forebyggende parodontalbehandling udføres, når der efter parodontalundersøgelsen er foretaget en registrering af de parodontale skaders udbredelse, grad og lokalisation. Ydelsen omfatter honorarmæssigt hele tandsættet. I en behandlingsperiode, hvor der afregnes for udvidet parodontalbehandling, kan der ikke afregnes for en udvidet tandrensning, der er inkluderet i denne ydelse.

ad pkt. 7.c. Udvidet tandrensning

Indikation

Ydelsen omfatter honorarmæssigt hele tandsættet og kan kun anvendes, såfremt der i et tidligere behandlingsforløb har været foretaget almindelig eller udvidet parodontalbehandling. Ydelsen kan anvendes som selvstændig ydelse eller sammen med individuel forebyggende behandling eller en kontrolydelse, hvor der konstateres patologiske pocher. Ydelsen kan suppleres med de nødvendige tandrodsrensninger. Ydelsen indgår honorarmæssigt i en almindelig parodontalbehandling og en udvidet parodontalbehandling.

Ydelsesbeskrivelse

Ydelsen indeholder:

- Fjernelse af bløde, hårde og farvede belægninger på kliniske kroner, restaureringer og tandrødder i patologiske pocher mindre end 5 mm.
- Afglatning af rodooverflader og afpudsning.

Yder

Tandlæge og tandplejer.

ad pkt. 7.d. Tandrodsrensning

Indikation

Ved anvendelse af tandrodsrensning skal der være konstateret patologisk fordybede pocher på 5 mm eller derover. Ydelsen skal anvendes i forbindelse med udvidet parodontalbehandling. Ydelsen kan endvidere anvendes i det nødvendige antal sammen med almindelig parodontalbehandling eller den individuelt forebyggende behandling.

Endvidere kan den anvendes i en senere seance i det nødvendige antal alene eller sammen med kontrol efter forebyggelse, kontrol efter parodontalbehandling eller udvidet tandrensning.

Ydelsesbeskrivelse

Ydelsen omfatter fjernelse af bløde, hårde og farvede belægninger på tandrødder med afglatning af rodooverflader, herunder information om rygningens forsinkende virkning på sårheling.

Yder

Tandlæge og tandplejer.

Bemærkninger

Ydelsen er honorarmæssigt opdelt efter antal behandlede tænder.

ad pkt. 8. Røntgenbillede/bitewing
Røntgenbillede

Indikation

Røntgenundersøgelse af tænder og kæber med dentalrøntgenapparat og intraorale dentalfilm finder i tandlægepraksis anvendelse til følgende formål:

- Diagnostik
- Observation
- Behandlingsplanlægning
- Prognosevurdering
- Støtte til udøvelse af behandling
- Kontrol af udført behandling.

Bitewing

Indikation

Bitewing-undersøgelse af tænder og kæber med dentalrøntgenapparat og intraorale dentalfilm finder i tandlægepraksis anvendelse til følgende formål:

- Diagnostik af caries og marginal parodontopati.
- Observation af cariesprogression og det marginale knogleniveau.
- Behandlingsplanlægning i forbindelse med behandling af caries og marginal parodontitis.
- Prognosevurdering i forbindelse med behandling af caries og marginal parodontitis.
- Støtte til udøvelse af behandling i forbindelse med caries og marginal parodontitis.
- Kontrol af udført behandling i forbindelse med caries og marginal parodontitis.

Ydelsesbeskrivelse

Røntgenundersøgelse og bitewing omfatter:

- Optagelse
- Fremkaldelse
- Diagnose
- Journalføring af fundene
- Arkivering af det brugbare røntgenbillede/bitewing.

Yder

Tandlæge og tandplejer.

****NYT****

Bemærkninger

Røntgenundersøgelse og bitewing-undersøgelse indebærer udsættelse af patienterne for ioniserende stråling, og ved valg af denne undersøgelsesmetode skal der foreligge en konkret motivering for undersøgelsen. Det er derfor et grundkrav ved ordination af røntgen- og bitewing-undersøgelser, at der er foretaget en konkret vurdering af, hvilke oplysninger til gavn for diagnostik og behandling, der kan forventes af undersøgelsen. Herunder skal der være taget hensyn til tidligere røntgen- og bitewing-fund, tidligere behandlinger og patientens indplacering i risikogruppe mv.

Bitewings i forbindelse med regelmæssig diagnostisk undersøgelse, diagnostisk og forebyggende grundydelse **samt kontrol efter regelmæssig diagnostisk undersøgelse** indeholder honorarmæssigt 2 bitewings, uanset at der i enkelte tilfælde kan være behov for 3 eller 4 optagelser på grund af tandbuernes form/længde.

ad pkt. 9. Konsultation uden behandling

Indikation

Ydelsen anvendes ved patienthenvendelse, hvor patienten har et spørgsmål eller problem af tandmæssig art, men hvor tandlægen ikke konstaterer nogen sygdomsaktivitet, der udløser en ydelse fra det offentlige ud over eventuel(le) røntgenbillede(r) og ikke nogen behandling, ud over den for diagnostikken nødvendige afpudsning. Eventuel receptudstedelse i forbindelse hermed er inkluderet i ydelsen.

Yder

Tandlæge.

ad pkt. 10. Apikal amputation og rodfyldning

For apikal amputation og rodfyldning ydes ét tilskud pr. kanal, jf. overenskomstens § 7, stk. 2, pkt. 10.

Apikal amputation og rodfyldning omfatter de tilfælde, hvor der foretages en egentlig behandling og fyldning af rodkanalen, uanset om rodfyldningen udføres ortograd eller retrograd.

ad pkt. 11. Operation

****NYT****

Ydelsesbeskrivelse

Operativ fjernelse af tand, rod eller del deraf og cyste m.m., herunder information om rygnings forsinkende virkning på sårheling.

Ved operation forstås, at der indgår en eller flere af følgende elementer: En incision af gingiva og/eller slimhinde, deling af rodkompleks og/eller fjernelse af knoglevæv.

Ydelsen indeholder:

De(n) nødvendige operative procedure(r):

- for at fjerne tand, rod eller del deraf eller cyste
- for at afhjælpe komplikationer opstået under tandudtrækning
- der skal til for at fjerne problemgivende blødt væv
- der skal til for at fjerne godartede svulster i mundhulen
- der skal til for - ved hjælp af en påkrævet udtagning af vævsprøve med efterfølgende histopatologisk undersøgelse - at sikre en korrekt diagnose
- til incision af byld
- til operativ fjernelse af tandkødstunger mellem tænder
- til slimhindekorrektioner af læbe- og tungebånd
- ved tilbagetrækning af gingiva.

Yder

Tandlæge.

Bemærkninger

Eventuel fjernelse af sårpasta og suturer samt sårtoilette er indeholdt i ydelsen.

ad pkt. 12. Kirurgisk parodontalbehandling

Indikation

Kirurgisk parodontalbehandling forudsætter, at der er gennemført udvidet tandrensning og/eller tandrodsrensning i patologiske pocher sammen med almindelig eller udvidet parodontalbehandling. Endelig forudsættes, at der er gået en passende kontrolperiode, og at patienten har vist vilje til og forståelse for at gennemføre en tilfredsstillende hjemmetandpleje. Når det på trods heraf ved kontrollen konstateres, at behandlingen ikke har givet tilfredsstillende sunde gingivale og parodontale forhold og fæstetabet skønnes at ville skride yderligere frem, er den kirurgiske parodontalbehandling indiceret.

Ydelsesbeskrivelse

Ydelsen omfatter enhver form for kirurgisk parodontalbehandling samt fjernelse af sårpasta, suturer samt sårtoilette, herunder information om rygnings forsinkende virkning på sårheling.

Yder
Tandlæge.

Bemærkninger

Ydelsen omfatter kirurgisk parodontalbehandling i ét segment på en opdeling af tandsættet i 6 segmenter. Et segment udgøres af incisiver og hjørnetænder i over- eller underkæbe, eller af molarer og præmolarer i en kæbehalvdel. Denne opdeling anvendes også afregningsmæssigt.

2. TANDFYLDNINGSMATERIALER

De af tandlægen anvendte materialer skal være CE-mærket, jf. direktivet om medicinsk udstyr (93/42 EEC). Efter miljøministeriets bekendtgørelse nr. 627 af den 01-07-2003 kan amalgam kun anvendes til fyldninger i kindtænder, hvor der er slid på fyldningen.

3. PLASTFYLDNINGSMATERIALERS OVERENSKOMSTMÆSSIGE ANVENDELSESOMRÅDE

Plastfyldningsmaterialer kan anvendes:

1. I kavitets typerne III og IV. I kavitets type V i samtlige tænder.
2. I kavitets type I i samtlige molarer og præmolarer. Det vil sige på fyldninger, der strækker sig fra okklusalfladen og ind på oralfladen eller på facialfladen, hvor den funktionelle okklusion ikke påvirkes af slid på fyldningen.

Den kan derimod ikke anvendes, hvor fyldningen strækker sig fra okklusalfladen og til enten mesialfladen eller distalfladen.

Denne faglige formulering dækker over følgende:

Plastfyldningsmaterialer kan anvendes:

1. Ved alle fyldninger på for- og hjørnetænder.
2. Ved tandfyldninger på flader i kindtænder, der vender mod tunge eller kind.
3. Ved tandfyldninger på tyggeflader, hvor der ikke er direkte slid på fyldningen, når man bider sammen eller tygger.

4. GLASIONOMERS OVERENSKOMSTMÆSSIGE ANVENDELSESOMRÅDE

****NYT****

Glasionomer kan anvendes:

1. I kavitets type III. I kavitets type V i samtlige tænder.

2. Ved restaureringer af læsioner på præmolarers og molarers appoksimale flader. Læsionen må ikke have en sådan udstrækning, at den endelige fyldning involverer okklusalfladen.
3. **Som provisorisk fyldningsmateriale i forbindelse med gradvis ekskavering i samtlige tænder.**

Denne faglige formulering dækker over følgende:

Glasionomer kan anvendes:

1. Ved alle fyldninger på for- og hjørnetænder.
2. Ved tandfyldninger på flader i alle tænder, der vender mod tunge eller kind.
3. Ved tandfyldninger i de små og store kindtænders sideflader, hvor tyggefladen ikke inddrages i fyldningen.
4. **På samtlige tænder som midlertidigt fyldningsmateriale i forbindelse med trinvis rensning af cariesangrebet (hullet).**

TILLÆG TIL OVERENSKOMST AF 09-06-1999 MELLEM SYGESIKRINGENS FORHANDLINGSUDVALG OG DANSK TANDLÆGEFORENING (HENVISNINGSRET TIL HISTOPATOLOGISKE UNDERSØGELSER HOS PROFESSOR JESPER REIBEL)

§ 1

Stk. 1.

Tandlægen kan henvise til histopatologisk undersøgelse hos Jesper Reibel.

Stk. 2.

Såfremt tandlægen har praksis i en region, hvor regionen, jf. § 42, stk. 4, 1. punktum, i landsoverenskomst om almen lægegerning mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Praktiserende Lægers Organisation samt protokollat hertil, har truffet bestemmelse om, at patologiske undersøgelser skal udføres ved regionens sygehuses patologiske institutter, skal tandlægen henvise undersøgelser vedrørende sikrede med bopæl i denne region til sygehusvæsenet og ikke til Jesper Reibel.

Stk. 3.

Regionen kan dog, uanset stk. 2 beslutte, at tandlægen kan henvise til Reibel, uanset der i øvrigt er truffet beslutning om, at patologiske undersøgelser udføres ved regionens sygehusvæsen. Ligeledes kan regionen beslutte, at tandlægen skal henvise undersøgelser til regionens sygehusvæsen, uanset at regionen ikke i øvrigt har truffet beslutning om, at patologiske undersøgelser skal udføres ved regionens sygehusvæsen.

Stk. 4.

Regionen skal underrette tandlæger med klinik i regionen om beslutninger, jf. stk. 2 og 3.

§ 2

Stk. 1.

Såfremt tandlægen ikke henviser i overensstemmelse med det i § 1, stk. 2 og 3 fastsatte, skal patienten af tandlægen gøres opmærksom på de betalingsmæssige konsekvenser heraf.

Stk. 2.

Henvisningen udstedes uden særligt vederlag på en mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Dansk Tandlægeforening aftalt henvisningsblanket. Med henvisningen skal følge relevante anamnetiske oplysninger og meddelelse om allerede foretagne undersøgelser.

§ 3

Tandlægen har pligt til skriftligt at underrette patientens praktiserende læge om resultatet af den histopatologiske undersøgelse.

§ 4

Stk. 1.

Nærværende tillæg til tandlægeoverenskomsten træder i kraft den 01-05-1996 og er gældende, indtil det med mindst 3 måneders varsel af en af parterne opsiges til ophør ved udgangen af et kvartal.

Stk. 2.

Ved bortfald af overenskomst om tandlægehjælp betragtes nærværende tillæg ligeledes som bortfaldet.

****NYT****

§ 5

Honoraret for en histopatologisk undersøgelse udgør **448,94 kr.** (grundhonorar). Honoraret reguleres pr. 1. april og 1. oktober i henhold til § 9 i overenskomsten.

VEJLEDNING FOR TANDLÆGER VED INDSENDELSE AF PRØVER
TIL HISTOPATOLOGISK UNDERSØGELSE

****NYT****

Såfremt en tandlæge ønsker foretaget histopatologisk undersøgelse hos Jesper Reibel, bør han først orientere sig om, hvorvidt regionen, hvor patienten bor, betaler for denne undersøgelse. **I Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Sjælland betaler regionen for øjeblikket ikke for undersøgelse hos Jesper Reibel. Tandlægerne i disse regioner skal derfor fremsende deres vævsprøver til de patologiske institutter ved sygehusene i de pågældende regioner, jf. tillæggets § 1, stk. 2 og 3. Såfremt tandlægen alligevel i disse regioner henviser til histopatologisk undersøgelse hos Jesper Reibel, skal patienten gøres opmærksom på, at denne selv må afholde udgifterne herved, jf. § 2, stk. 1. I Region Syddanmark kan tandlægerne vælge, om de vil henvise undersøgelser til Jesper Reibel eller til de patologiske afdelinger ved sygehusene i regionen. I Region Hovedstaden kan undersøgelser foretages hos Jesper Reibel, med mindre andet er besluttet for dele af regionen.**