

# Tandlægeoverenskomsten

Landsoverenskomst  
om  
tandlægehjælp

Oktober 2010

REGIONERNES LØNNINGS- OG  
TAKSTNÆVN

TANDLÆGEFORENINGEN

OVERENSKOMST  
om  
tandlægehjælp

---

Af 09-06-1999,  
senest ændret ved aftale af 27-05-2010

55.30.1  
Side 2

INDHOLDSFORTEGNELSE

<b>KAPITEL I. OVERENSKOMSTENS FORMÅL</b> .....	9
§ 1. OVERENSKOMSTENS FORMÅL .....	9
<b>KAPITEL 2. OPGAVEN FOR TANDLÆGEPRAKSIS</b> .....	10
<b><i>GENERELT OM OPGAVEN FOR TANDLÆGEPRAKSIS</i></b> .....	10
§ 2. TANDLÆGEHJÆLPENS OMFANG.....	10
§ 3. PERSONKREDS.....	10
<b>KAPITEL 3. VILKÅR FOR PRAKSISDRIFT</b> .....	11
§ 4. HONORARER OG TILSKUD .....	11
VEJLEDNING OM YDELSESBESKRIVELSER OG HONORAR- BEREGNING.....	14
<b><i>OPLYSNINGER OG AFTALER OM PRISER M.V.</i></b> .....	32
§ 5. OPLYSNINGER OM PRISER M.M. VEDRØRENDE BEHANDLING AF ANDEN ART .....	32
<b><i>ORGANISERING, DELEGATION OG TANDLÆGENS PLIGTER</i></b> .....	33
§ 6. TANDLÆGENS TIL- OG FRATRÆDELSE AF OVERENSKOMSTEN	33
§ 7. TANDLÆGEKLINIKKEN SOM VIRKSOMHED.....	33
§ 8. STEDFORTRÆDENDE TANDLÆGE .....	34
§ 9. PRAKSISADRESSER.....	34
§ 10. FLYTNING.....	34
§ 11. TILKALDEORDNING FOR PATIENTER, AKUTBEHANDLING OG TANDLÆGEVAGT .....	34
§ 12. OMKOSTNINGS- OG INDTJENINGSUNDERSØGELSE .....	35
<b><i>HENVISNINGSMULIGHEDER OG SAMARBEJDE MED ANDRE SUNDHEDS-PERSONER</i></b> .....	35

§ 13. HENVISNING TIL HISTOPATOLOGISK UNDERSØGELSE SAMT REKVISITION AF MIKROBIOLOGISKE UNDERSØGELSER .....	35
§ 14. HENVISNING FRA OG TIL PRIVATPRAKTISERENDE TANDPLEJERE .....	36
§ 15. ORDINATION AF LÆGEMIDLER.....	36
<b>PLANLÆGNING OG STRUKTURUDVIKLING .....</b>	<b>36</b>
§ 16. DEN FREMTIDIGE STRUKTUR PÅ TANDPLEJEOMRÅDET .....	36
<b>KAPITEL 4 – OPLYSNINGER OM SERVICE OG TILGÆNGELIGHED .....</b>	<b>37</b>
§ 17. OPLYSNINGSPLIGT .....	37
§ 18. ADGANGSFORHOLD TIL KLINIKLOKALERNE.....	37
§ 19. VALG AF TANDLÆGE OG OPLYSNINGER PÅ SUNDHED.DK .....	37
<b>PATIENTENS PLIGTER.....</b>	<b>39</b>
§ 20. LEGITIMATION.....	39
§ 21. UDEBLIVELSE OG AFBRYDELSE AF BEHANDLING .....	39
<b>KAPITEL 5 – KVALITET .....</b>	<b>40</b>
§ 22 KVALITETSUDVIKLING PÅ TANDPLEJEOMRÅDET .....	40
§ 23. REGISTRERING AF OPLYSNINGER TIL BELYSNING AF UDVIKLINGEN I TANDSUNDHEDEN.....	41
<b>KAPITEL 6 - IT .....</b>	<b>41</b>
§ 24. ELEKTRONISKE JOURNALER .....	41
§ 25. DIGITAL DOKUMENTBOKS OG ELEKTRONISK TIDSBESTILLING.....	42
§ 26. TANDLÆGERS ADGANG TIL OG BRUG AF FÆLLES MEDICINKORT .....	42
<b>KAPITEL 7 – ØKONOMI OG AFREGNING .....</b>	<b>42</b>

§ 27. REGULERING AF HONORARERNE .....	42
§ 28. AFREGNING .....	43
§ 29. INDBETALING TIL TANDLÆGEFORENINGENS TRYGHEDSORDNINGER (HERUNDER PATIENTSKADEFORSIKRING) .....	44
§ 30. ELEKTRONISK AFREGNING .....	44
§ 31. INFORMATIONS- OG KONTROLBESTEMMELSE .....	45
<b>KAPITEL 8 – UDVALG OG FONDE.....</b>	<b>48</b>
§ 32. TANDLÆGEFONDEN - MIDLER TIL FÆLLES FORANSTALTNINGER PÅ TANDLÆGEOMRÅDET .....	48
<b>KAPITEL 9 – SAMARBEJDSBESTEMMELSER OG VEDLIGEHOJDELSE AF AFTALEN .....</b>	<b>49</b>
§ 33. ØVRIGE AFTALER VEDRØRENDE TANDLÆGEHJÆLP .....	49
§ 34. SAMARBEJDSUDVALG .....	49
§ 35. SAMARBEJDSUDVALGETS OPGAVER OG BEFØJELSER.....	50
§ 36. LANDSSAMARBEJDSUDVALG .....	52
§ 37. LANDSSAMARBEJDSUDVALGETS OPGAVER OG BEFØJELSER	52
§ 38. LANDSSAMARBEJDSUDVALGETS SANKTIONSMULIGHEDER	53
§ 39. VOLDGIFTSRÅD .....	53
§ 40. VOLDGIFTSRÅDETS OPGAVER.....	54
<b>KAPITEL 10. DET FAGLIGE KLAGESYSTEM.....</b>	<b>54</b>
§ 41. VISITATIONSUDVALG .....	54
§ 42. VISITATIONSUDVALGETS OPGAVER .....	54
§ 43. REGIONSTANDLÆGENÆVN.....	55
§ 44. REGIONSTANDLÆGENÆVNETS OPGAVER OG BEFØJELSER ...	55
§ 45. BESIGTIGELSESDUDVALG.....	56

§ 46. BESIGTIGELSESUDBVALGETS OPGAVER OG BEFØJELSER.....	56
§ 47. LANDSTANDLÆGENÆVNET .....	57
§ 48. LANDSTANDLÆGENÆVNETS OPGAVER .....	57
§ 49. LANDSTANDLÆGENÆVNETS BEFØJELSER .....	58
<b>KAPITEL 11 – KLAGEREGLER .....</b>	<b>58</b>
§ 50. KLAGEREGLERNES OMFANG .....	58
§ 51. FREMSÆTTELSE AF KLAGER .....	59
§ 52. VISITATION OG BEHANDLING AF KLAGER FRA PATIENTEN ...	60
§ 53. BEHANDLING AF KLAGER FRA TANDLÆGER .....	60
§ 54. KLAGER FRA KOMMUNER.....	60
§ 55. FÆLLESREGLER FOR BEHANDLING AF KLAGER .....	61
§ 56. ANKE.....	63
<b>KAPITEL 12 – IKRAFTTRÆDELSE OG OPSIGELSE.....</b>	<b>63</b>
§ 57. ADGANG TIL ÆNDRINGER I OVERENSKOMSTEN.....	63
§ 58. IKRAFTTRÆDEN OG OPSIGELSE .....	63
<b>BILAG 1. AFTALE OM OVERENSKOMSTENS ØKONOMI.....</b>	<b>65</b>
<b>BILAG 2. INDTJENINGS- OG OMKOSTNINGSUNDERSØGELSE .....</b>	<b>67</b>
<b>BILAG 3. REGLER OM TANDLÆGEKLINIKKEN SOM VIRKSOMHED .....</b>	<b>67</b>
<b>BILAG 4. TANDFYLDNINGSMATERIALER .....</b>	<b>69</b>
<b>BILAG 5. HENVISNINGSRET TIL HISTOPATOLOGISKE UNDERSØGELSER HOS PROFESSOR JESPER REIBEL.....</b>	<b>70</b>
<b>BILAG 6. VEJLEDENDE BEMÆRKNINGER I TILSLUTNING TIL OVERENSKOMST OM TANDLÆGEHJÆLP.....</b>	<b>72</b>

**BILAG 7. FORTSÆTTELSE AF IGANGSAT UDVIKLINGSARBEJDE  
OM PARODONTALBEHANDLING ..... 74**

55.30.1  
Side 8

## KAPITEL I. OVERENSKOMSTENS FORMÅL

### § 1. Overenskomstens formål

Formålet med overenskomsten er at fastsætte rammer for tilbuddene i voksen-tandplejen i privat praksis, der skal give alle borgere adgang til forebyggelse og vejledning om tandpleje, samt diagnostik og behandling af almindeligt forekommende tilstande og sygdomme.

Overenskomsten har endvidere til formål at understøtte faglig refleksion og fornyelse af tilbuddene til patienterne i overensstemmelse med ny, forskningsbaseret viden. Dette forudsætter, at kvaliteten af arbejdet i tandlægepraksis dokumenteres.

Tandlægepraksis tilbyder regelmæssige diagnostiske undersøgelser med henblik på at forebygge udvikling af sygdomme i tænder og mund. Tilbuddet varierer afhængig af patienternes behov. For gruppen af patienter med god tandsundhed og dermed lav risiko for sygdomsudvikling er formålet først og fremmest at fastholde gode vaner. For andre patienter er formålet at diagnosticere tandsygdomme og gennem tilbud om rettidig behandling at forhindre disse i at udvikle sig.

Det er væsentligt både ud fra faglige og økonomiske hensyn, at undersøgelses- og behandlingstilbuddet tilpasses den enkelte patients individuelle behov. Dette indebærer blandt andet, at patienterne indkaldes til undersøgelse med forskellig hyppighed.

For de patienter, som har et odontologisk behandlingsbehov, planlægger tandlægen et individuelt undersøgelses- og behandlingsforløb. Hvis tandlægen ikke kan efterkomme patientens særlige behov, skal tandlægen henvise til en anden relevant behandler. Tandlægen informerer, instruerer og motiverer patienterne til egenomsorg.

Regionerne informerer borgerne om værdien af gode tandplejevaner, herunder regelmæssige eftersyn. Tandlægen informerer patienten om tandstatus, prognoser, behandlingsmuligheder og priser. Tandlægen rådgiver om det fagligt korrekte undersøgelses- og behandlingsniveau og anerkender patientens ret og pligt til at vælge mellem alternative løsninger ud fra egne præferencer og muligheder, så længe det er fagligt forsvarligt.

Overenskomsten understøtter, at tandlægepraksis løbende evaluerer og udvikler organiseringen af arbejdet, anvendelse af ny teknologi m.v. med henblik på at opnå stadig mere effektive arbejdsgange blandt andet via arbejdsdelingen mellem tandlæger, tandplejere, klinikassistenter og andet personale. Organiseringen af arbejdet skal sikre, at personalets kompetencer udnyttes bedst muligt og tandlægepraksis fortsat udgør en attraktiv arbejdsplads for alle faggrupper.

## **KAPITEL 2. OPGAVEN FOR TANDLÆGEPRAKSIS**

### ***GENERELT OM OPGAVEN FOR TANDLÆGEPRAKSIS***

#### § 2. TANDLÆGEHJÆLPENS OMFANG

Denne overenskomst omfatter følgende former for tandlægehjælp:

Regelmæssig diagnostisk undersøgelse, udvidet diagnostisk grundydelse, tandrensning, individuel forebyggende behandling, røntgenoptagelse og bitewing, tandfyldning (med anvendelse af, glasionomer, plast eller sølvamalgam som fyldningsmateriale), gradvis ekskavering, rødbehandling og rodfyldning, tandudtrækning under lokalbedøvelse, kontrol efter forebyggelse/diagnostik/marginal parodontal behandling, 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 som vejledende bemærkninger efter § 4.

#### § 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 patienter og disse personers børn.

##### *Stk. 4.*

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

##### *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.

### KAPITEL 3. VILKÅR FOR PRAKSISDRIFT

#### § 4. HONORARER OG TILSKUD

##### stk. 1

Regionerne yder tilskud til de i stk. 2 fastsatte grundhonorarer i henhold til den til enhver tid gældende bekendtgørelse om tilskud til behandling hos tandlæge i praksissektoren

Der ydes dog ikke tilskud til § 4 stk. 2, pkt. 6 b, standsning af blødning og pkt. 8 a, røntgen.

##### Stk. 2.

For følgende former for tandlægehjælp er fastsat følgende grundhonorarer (niveau 01-10-2006).

Ydelse	Ydelsesnummer	Grundhonorar, kr.	Honorar, 01-10-2010 kr.
<i>1. Undersøgelser m.m.</i>			
a. Regelmæssig diagnostisk undersøgelse fra 26 år	1140	217,57	237,59
b. Regelmæssig diagnostisk undersøgelse 18-25 år	1141	217,57	237,59
c. Udvidet diagnostisk grundydelse	2910	450,43	491,87
d. Individuel forebyggende behandling	2920	215,96	235,83
e. Undersøgelse af patient henvist fra tandplejer	1180	168,41	183,90
<i>2. Kontroltydelser</i>			
a. Kontrol af diagnostiske fund ved diagnostisk undersøgelse fra 26 år.	1170	178,43	194,85
b. Kontrol af diagnostiske fund ved diagnostisk undersøgelse 18-25 år	1171	178,43	194,85
c. Kontrol efter individuel forebyggende behandling	2930	178,43	194,85
d. Kontrol efter almindelig PA-behandling	1452	178,43	194,85
e. Kontrol efter udvidet PA-behandling	1453	178,43	194,85
f. Kontrol efter kirurgisk PA-behandling	1454	178,43	194,85
<i>3. Tandrensning</i>			
a. Patienten har flere end 14 tænder	1301	272,28	297,33
b. Patienten har færre end 15 tænder	1302	195,77	213,78
<i>4. Tandfyldninger (inkl. bunddækning)</i>			
a. Ikke-kombineret fyldning i kindtand (amalgam)	1501	218,96	239,10
b. Kombineret fyldning i kindtand (amalgam)	1502	304,43	332,44
c. Dobbeltkombineret fyldning i kindtand (amalgam)	1503	486,09	530,81
d. Glasionomer, enkeltflade	1507	392,39	428,49
e. Plast, enkeltflade	1505	392,39	428,49
f. Gradvis ekskavering honoreres som fyldninger	*		

* 1551, 1552, 1553, 1555, 1556, 1557, 1558			
<b>5. Rodbehandling og rodfyldning (pr. tand)</b>			
a. Pulpaoverkapning	1600	264,77	289,13
b. Koronal amputation	1601	307,39	335,67
c. Akut oplukning som led i smertebehandling	1605	307,39	355,67
<b>6. Tandudtrækning m.m.</b>			
a. Tandudtrækning pr. tand (inkl. bedøvelse)	1701	393,71	429,93
b. Tillæg for standsning af blødning	1705	91,58	100,00
<b>7. Parodontalydelser</b>			
a. Almindelig parodontalbehandling	1420	657,04	717,49
b. Udvidet parodontalbehandling	1430	1.135,61	1.240,09
c. Udvidet tandrensning	1425	373,01	407,33
d. Tandrodsrensning	1431	140,90	153,86
<b>8. Røntgenoptagelse/bitewing</b>			
a. Røntgenoptagelse	1300	119,20	130,17
b. Bitewings ifm. regelmæssig diagnostisk us.	1150	238,14	260,05
c. Bitewings ifm. udvidet diagnostisk grundydelse	1151	238,14	260,05
d. Bitewings ifm. kontrol af diagnostisk us.	1152	238,14	260,05
<b>9. Konsultationer</b>			
a. Konsultation uden behandling	3020	206,35	225,33

*ANMÆRKNING til § 4 stk. 2 pkt. 6 b*

*Såfremt patienten har fået ordineret kraftigt blodfortyndende medicin, og dette er anført i journalen, og blødningen ikke kan standses ved de almindelige procedurer, kan der tages et honorar for anvendelse af særlige medikamenter til standsning af blødningen. Det er en forudsætning, at patienten på forhånd er oplyst om, at dette kan forekomme.*

*Stk. 3.*

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 § 27.

Ydelse	Ydelsesnummer	Grundtilskud kr.	Tilskud 01-10-2010 kr.
10. Apikal amputation og rodfyldning, pr. kanal	1606	163,63	178,68
11. Operativ fjernelse af tænder, rodspidser og mindre cyster	1801	151,92	165,90
12. Kirurgisk parodontalbehandling (pr. segment)	1440	201,68	220,23
13. Glasionomer og plast, flerfaldet	*	83,99	91,61
* 1558, 1506, 1556, 1509, 1559			
14. Plast, enkeltflade, hvor okklusionen påvirkes af slid	1504,	57,44	62,72

	1554		
--	------	--	--

*Stk. 4.*

Anmoder patienten 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 829,00 kr. (grundhonorar pr. 1. oktober 2006 kr. 759,59).

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 1.106,00 kr. (grundhonorar pr. 1. oktober 2006 kr. 1.012,79).

*Stk. 5.*

Anmoder patienten om behandling uden for tandlægens klinik tillægges pr. besøg 371,00 kr. (grundhonorar pr. 1. oktober 2006 kr. 339,87.). Til nævnte grundtakst lægges et afstandstillæg på 12,00 kr. (grundhonorar pr. 1. oktober 2006 11,05 kr.) 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.

## VEJLEDNING OM YDELSESBESKRIVELSER OG HONORARBEREGNING

ad pkt. 1.a. og 1.b. Regelmæssig diagnostisk undersøgelse (ydelsesnummer 1140+1141)

### *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 afdækning af 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 tand-erstatninger 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.

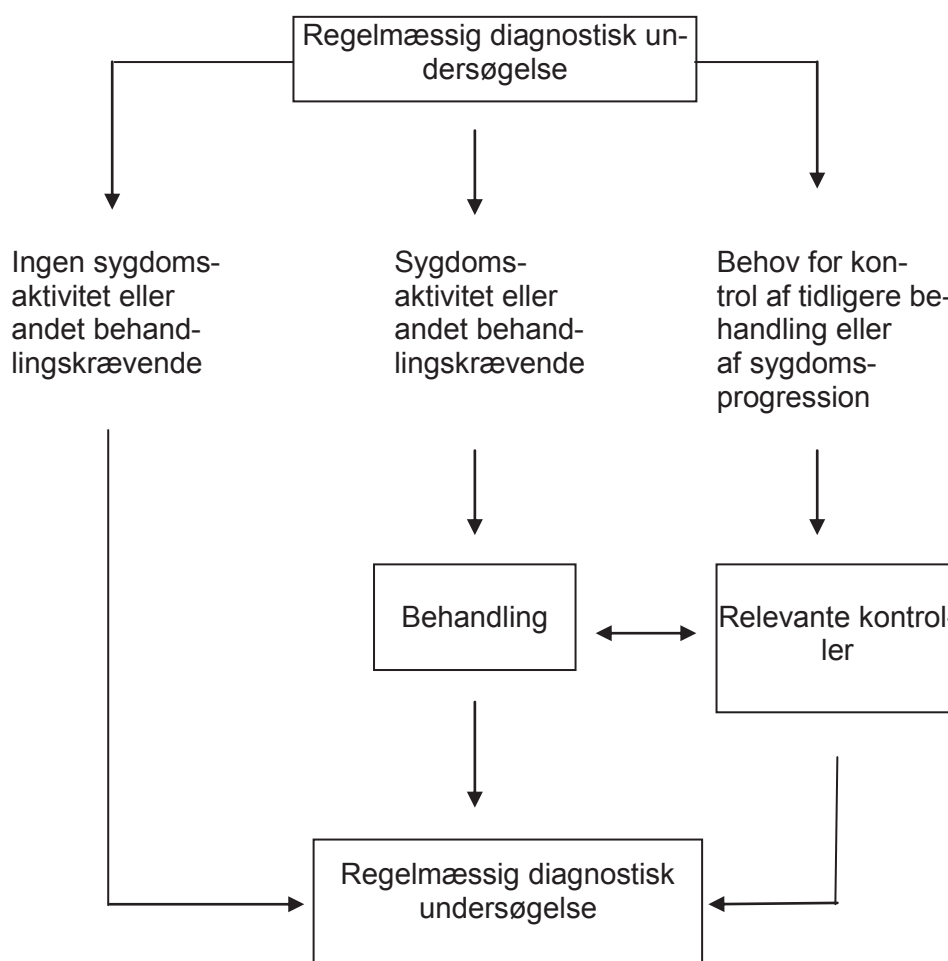
### *Bemærkninger*

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. 9.

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.

Der er mellem parterne enighed om at det alene er den individuelle faglige vurdering, der indikerer, om ydelsen kan anvendes.

Forløbsdiagram for regelmæssige patienter:



ad pkt. 1.c. Udvidet diagnostisk grundydelse (ydelsesnummer 2920)

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.

Det komplekse behandlingsbehov, den forøgede disposition for sygdomsaktivitet og manifesterede sygdomsaktivitet skal beskrives i journalen.

Ydelsen indeholder:

- Generel medicinsk, social og odontologisk anamnese, herunder afdækning af 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 tand sygdommes opståen, almen information om forebyggende tandpleje samt tobakkens skadelige virkninger i mundhulen, generel instruktion i hensigtsmæssige hjemmetandplejevaner og almen instruktion i hensigtsmæssige kostvaner.

*Yder*

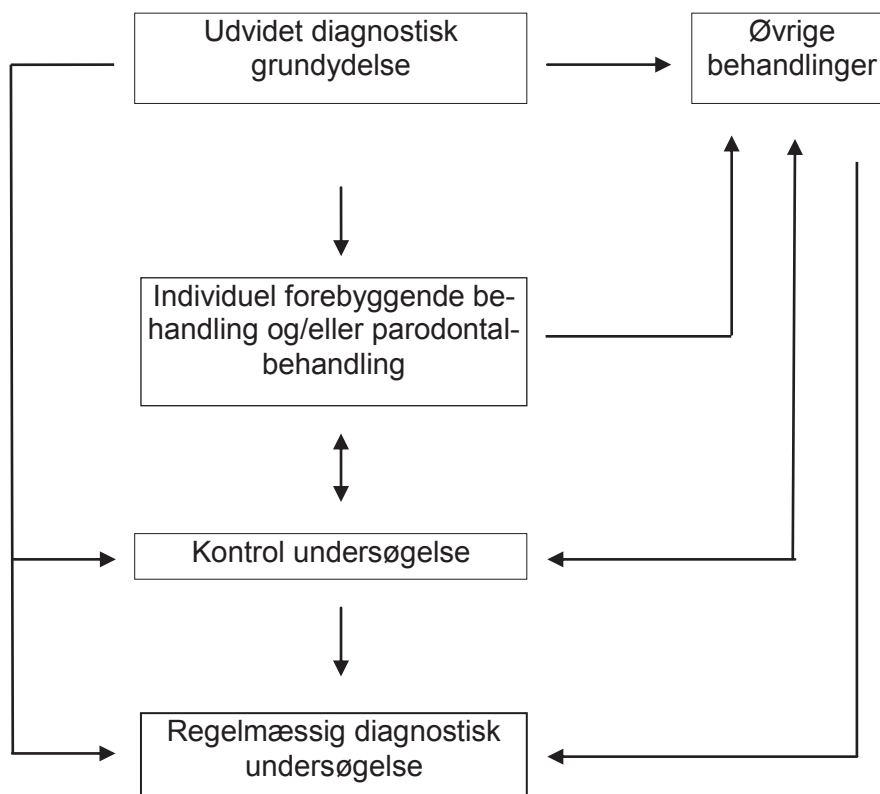
Tandlæge.

*Bemærkninger*

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

Tandrensning er ikke indeholdt i grundydelsen.

Forløbsdiagram for ikke-regelmæssige patienter:



ad pkt. 1.d. Individuel forebyggende behandling (ydelsesnummer 2920)

Der er enighed mellem parterne om, at indholdet af nedenstående ydelsesbeskrivelse analyseres og præciseres i overenskomstperioden.

### ***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 andre behandlingskrævende orale lidelser.

**Den behandlingskrævende tilstand skal anføres i journalen**

### ***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 belægnings- 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 belægnings (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.

Ad pkt. 1. e. Undersøgelse af henvist patient fra tandplejer (ydelsesnummer 1180).

#### *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. Kontrol af diagnostisk fund ved diagnostisk undersøgelse (ydelsesnummer 1170+1171)

*Indikation*

Ydelsen kan anvendes efter den regelmæssige diagnostiske undersøgelse og udvidet diagnostiske grundydelse med henblik på ajourføring og kontrol af tidligere foretaget diagnostik.

*Ydelsesbeskrivelse*

Ydelsen indeholder:

- ajourføring af anamnese
- generel og specifik plakkontrol
- fjernelse af bløde belægninger (i det for diagnostikken nødvendige omfang)
- ajourføring af klinisk undersøgelse af mund, kæber, slimhinder, tunge, tænder og parodontium
- ajourføring af diagnostik
- vurdering af sygdomsprogression
- reinstruktion i hjemmetandpleje
- Ajourføring af behandlingsplanlægning, herunder behandlingsforløb og kontroller.

*Yder*

Tandlæge og tandplejer.

ad pkt. 2.c. Kontrol efter individuel forebyggende behandling (ydelsesnummer 2930)

#### *Indikation*

Ydelsen kan anvendes efter individuel forebyggende behandling.

#### *Ydelsesbeskrivelse*

Ydelsen indeholder:

- ajourføring af anamnese, herunder ændringer i kost og rygning
- generel og specifik plakkontrol / ændringer i plakforekomsten
- fjernelse af bløde belægninger (i det for diagnostikken nødvendige omfang)
- ajourføring af klinisk undersøgelse af mund, kæber, slimhinder, tunge, tænder og parodontium
- ajourføring af diagnostik
- vurdering af sygdomsprogression for caries, gingivitis, pocher, stomatitis prothetica eller andre orale lidelser
- genbehandling med fluor af initial caries
- reinstruktion i hjemmetandpleje
- ajourføring af behandlingsplanlægning, herunder behandlingsforløb og kontroller.

#### ad pkt. 3. Tandrensning (ydelsesnummer 1301+1302)

#### *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. Tilføjelse foretages korrektion af fyldninger i nødvendigt omfang.

#### *Yder*

Tandlæge og tandplejer.

#### *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 (ydelsesnummer 1501+1502+1503+1507)

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 § 5

Honoraret for permanente fyldninger omfatter en eventuel nødvendig bunddækning.

ad pkt. 4.f. Gradvis ekskavering (ydelsesnummer 1551 + 1552 + 1553 + 1555 + 1556 + 1557 + 1558)

*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.

#### *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, plast, glasionomer eller amalgam.

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 endelige restaurering fremstilles. Behandlingen kan udføres i to eller flere seancer.

#### *Yder*

Tandlæge.

#### *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 (ydelsesnummer 1600+1601+1605)

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 § 4, stk. 2, 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 pulpakomplicationer 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 rodbehandlingsydelser på samme tand, når det på starttidspunktet var aftalt/forventeligt, at den samme tandlæge skulle afslutte rodbehandlingen.

#### ad pkt. 6. Tandudtrækning (ydelsesnummer 1701)

##### *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

Der er enighed mellem parterne om, at nedenstående ydelsesbeskrivelse om parodontalbehandling revideres i overenskomstperioden. Revisionen forventes afsluttet i efteråret 2010.

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

Nedenfor 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 (ydelsesnummer 1420)

*Indikation*

Almindelig parodontalbehandling foretages, når der ved den regelmæssige diagnostiske undersøgelse eller ved den udvidet diagnostiske grundydelse er konstateret fæstetab med patologisk fordybede pocher ved 3 tænder eller derover.

*Ydelsesbeskrivelse*

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

*i. 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.

*ii. Udvidet tandrensning*

Se denne, pkt. 7.c.

*iii. 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 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 (ydelsesnummer 1430)

*Indikation*

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

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

### *Ydelsesbeskrivelse*

Udvidet parodontalbehandling består af i) parodontalundersøgelse, ii) udvidet tandrensning, iii) forebyggende parodontalbehandling samt iiiii) korrektion og pudsning af tidligere lagt fyldning i nødvendigt omfang.

#### *i. Parodontalundersøgelse*

- Registrering af gingivas og øvrige parodontiums sygdomstilstand.
- Registrering af plak, tandsten, restaureringsdefekter og andre faktorer, der kan hindre/vanskeliggøre en god mundhygiejne, såsom transsstilling og eventuelle fysiske handicap.
- Registrering af gingivas niveau, pochedybder, 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.

#### *ii. 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.

#### *iii. 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.
- Instruktion og indlæring i brug af de hjemmetandplejemidler, der er nødvendige i det givne tilfælde.

#### *Yder*

Tandlæge og tandplejer.

*iiii. 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 (ydelsesnummer 1425)

*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 (ydelsesnummer 1431)

#### *Indikation*

Ved anvendelse af tandrodsrensning skal der være konstateret patologisk fordybete 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 rodoverflader, 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 (ydelsesnummer 1300 + 1150 + 1151 + 1152)

#### 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.

#### *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, udvidet diagnostisk grundydelse samt kontrol af diagnostiske fund ved 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 (ydelsesnummer 3020)

#### *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 of-

fentlige 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 (ydelsesnummer 1606)

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 (ydelsesnummer 1801)

*Ydelsesbeskrivelse*

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

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 (ydelsesnummer 1440)

*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 rygningens 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.

## **OPLYSNINGER OG AFTALER OM PRISER M.V.**

### § 5. OPLYSNINGER OM PRISER M.M. VEDRØRENDE BEHANDLING AF ANDEN ART

#### *Stk. 1.*

Behandling af anden art end i § 4, stk. 2, angivet, betales af patienten efter forud truffet aftale med tandlægen, herunder også aftale om prisen.

#### *Stk. 2.*

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

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

#### *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.

#### *Stk. 4.*

I klinikkens venteværelse skal der være en synlig prisliste på ydelser uden aftalt grundhonorar, som udføres på klinikken. Klinikens 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, 2 kanaler og 3 kanaler i kindtand), 3-leddet bro (erstatning for lille kindtand), operativ fjernelse af visdomstand, operativ fjernelse af tand og bedøvelse.

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

## **ORGANISERING, DELEGATION OG TANDLÆGENS PLIGTER**

### § 6. 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 tandlægevirkosomhed 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.

#### *Stk. 4.*

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

#### *Stk. 5.*

Tiltrædelse til overenskomsten får virkning, når regionen skriftligt over for tandlægen og Tandlægeforeningen har meddelt sin godkendelse. Et afslag kan af tandlægen indbringes for samarbejdsudvalget, jf. § 30.

#### *Stk. 6.*

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

### § 7. TANDLÆGEKLINIKKEN SOM VIRKSOMHED

Etablering af tandlægeklinik skal ske i overensstemmelse med overenskomstens bilag 3 om praksisformer- herunder om tandlægevirkosomhed i selskabsform, samt om godkendelse af vedtægter.

## § 8. 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.

### *Stk. 2.*

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

### *Stk. 3.*

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

## § 9. PRAKSISADRESSER

En tandlæge kan praktisere efter overenskomsten fra to praksisadresser. Tandlægen er kun forpligtet til, jf. § 6, 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.

## § 10. FLYTNING

### *Stk. 1.*

Såfremt en tandlæge ændrer praksisadresse inden for samme region, skal dette skriftligt meddeles regionen og Tandlægeforeningen 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 § 6, stk. 4.

## § 11. TILKALDEORDNING FOR PATIENTER, AKUTBEHANDLING OG TANDLÆGEVAGT

### Stk. 1

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.

*Stk. 2.*

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

*Stk. 3*

Patienter med akut opstået behov for tandpleje skal have dækket deres behov inden for en rimelig frist afhængig af problemets alvor, og hvis en hurtig behandlingsindsats er afgørende for kvaliteten af det endelige resultat.

*Stk. 4*

Tandlægerne er forpligtede til at sikre akut tandbehandling af smertepatienter, således at den enkelte tandlæge som hovedregel skal være ansvarlig for egne patienter inden for klinikkens normale åbningstid. Derudover bidrager tandlægerne til at etablere tandlægevagtordninger i hver region.

## § 12. OMKOSTNINGS- OG INDTJENINGSUNDERSØGELSE

Den enkelte tandlæge er forpligtiget til at deltage i undersøgelser af indtjening og omkostninger i tandlægepraksis. Der henvises i øvrigt til bemærkningerne i bilag 2.

## ***HENVISNINGSMULIGHEDER OG SAMARBEJDE MED ANDRE SUNDHEDS-PERSONER***

## § 13. 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.*

Rekvositionen sker efter retningslinjer aftalt mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Statens Serum Institut.

#### § 14. HENVISNING FRA OG TIL PRIVATPRAKTISERENDE TANDPLEJERE

*Stk. 1.*

Tandplejere skal henvise patienter til behandling hos tandlæge i det omfang at behandlingen ligger uden for dennes virksomhedsområde i henhold de enhver tid gældende regler om afgrænsning af tandplejeres virksomhedsområde. Denne henvisning skal foretages skriftligt.

*Stk. 2.*

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

#### § 15. 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 patientens personnummer, navn, adresse og regionsnummer. Der henvises i øvrigt til de enhver tid gældende regler om tandlægers berettigelse til at ordinere lægemidler.

*Stk. 2.*

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

### **PLANLÆGNING OG STRUKTURUDVIKLING**

#### § 16. DEN FREMTIDIGE STRUKTUR PÅ TANDPLEJEOMRÅDET

Fra undersøgelser kan det fastslås, at unge nyuddannede tandlæger ønsker beskæftigelse i større enheder end tidligere, da de gerne vil have et godt fagligt miljø med et tæt samarbejde med andre tandlæger. Dette understøtter den tendens,

der har været gennem de sidste år om, at flere og flere private praksis sammenlægges til større enheder, hvor også mere specialiserede behandlinger kan tilbydes. Herved er det blevet lettere at tiltrække nye tandlæger.

Blandt andet som følge heraf er det blevet vanskeligere at tiltrække nye tandlæger til at overtager eksisterende praksis i udkantsområderne.

Derfor er der enighed om, at der i indeværende overenskomstperiode udarbejdes et idekatalog med gode erfaringer med ”rekruttering” af unge tandlæger. I arbejdet inddrages regionale repræsentanter.

## **KAPITEL 4 – OPLYSNINGER OM SERVICE OG TILGÆNGELIGHED**

### **§ 17. 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.

### **§ 18. 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.

### **§ 19. VALG AF TANDLÆGE OG OPLYSNINGER PÅ SUNDHED.DK**

#### *Stk. 1.*

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

*Stk. 3.*

Med henblik på at tilvejebringe uddybende information til brug for patienternes 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. Endelig skal klinikkens priser på ydelser uden aftalt grundhonorar fremgå af oplysningerne. Ydelserne skal som minimum omfatte de i § 5, stk. 4, nævnte.

*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 § 19:*

*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 handikapegnet 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 patienten har adgang til at søge oplysninger om tandlægens faglige efteruddannelse. Tandlægeforeningen 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 patienten via sundhed.dk.*

*ANMÆRKNING TIL § 19, STK. 3, OG § 5, 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.*

## **PATIENTENS PLIGTER**

### § 20. LEGITIMATION

#### *Stk. 1.*

Patienten 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 legitimation, skal denne snarest tilvejebringes og forevises tandlægen. Regionen skal dog honorere de første behandlinger, hvis vedkommende er sikret.

#### *Stk. 3.*

Såfremt patienten 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.

### § 21. UDEBLIVELSE OG AFBRYDELSE AF BEHANDLING

#### *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 tandlægens klinik, er patienten pligtig at godtgøre tandlægen 232,00 kr. (grundhonorar pr. 1. oktober 2006 kr. 212,00) pr. udeblivelse.

#### *Stk. 2.*

Såfremt påbegyndte behandlinger på grund af patientens afbrydelse ikke kan afsluttes, påhviler det patienten at erlægge det i overenskomsten fastsatte honorar uden tilskud fra regionen.

#### *Stk. 3.*

Hvis der er aftalt en behandlingstid på mere end 30 minutter, er patienten pligtig til at godtgøre tandlægen 218,00 kr. (grundhonorar pr. 1. oktober 2006 kr. 200,00) pr. 15. minutter ud over den i stk. 1 fastlagte godtgørelse. Det er en forudsætning, at patienten har fået dette meddelt skriftligt i et behandlingsoverslag/tilbud, og at patienten ikke er undskyldt af ekstraordinære omstændigheder. Tillægsbeløbet kan dog maksimalt udgøre 436,00 kr. (grundhonorar pr. 1. oktober 2006 kr. 400,00).

## KAPITEL 5 – KVALITET

### § 22 KVALITETSUDVIKLING PÅ TANDPLEJEOMRÅDET

Den danske kvalitetsmodel (varetaget af Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet – IKAS) skal på sigt omfatte alle sundhedsydelse, 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 fortsætte det arbejde som er igangsat i foregående overenskomst periode. Arbejdet skal klargøre tandlægerne til at blive en del af Den Danske Kvalitetsmodel. Det vil sige, at der skal arbejdes systematisk med den sundhedsfaglige, organisatoriske og patientoplevede kvalitet i og omkring praksis.

Overenskomstens parter har i fællesskab nedsat en styregruppe og et udvalg, der kan fremme arbejdet med kvalitetsudviklingen på tandplejeområdet. Fokus for kvalitetsudvalgets og styregruppens arbejde bør være på områder/standarder, der er fagspecifikke for tandlægefaget.

Ud over repræsentanter fra Danske Regioner og Tandlægeforeningen deltager KL, Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Dansk Tandplejer Forening og IKAS i udvalget.

Der afsættes til finansiering af udvalgets virksomhed 1,5 mio. kr. pr. år (i overenskomstperioden) af formuen i Midler til fælles foranstaltninger på tandlægeområdet. Der skal i perioden gennemføres pilottest af udviklede standarder og ses på, hvordan en generel udrulning kan foregå.

Parterne er enige om, at der via fonden ydes et engangstilskud på 7.500 kr. til tandlægeenheder, der tilslutter sig Den Danske Kvalitetsmodellen på tandlægeområdet inden for en ramme på 1,5 mio. kr. i 2011 og i 2012. Tandlægeenheden kan omfatte enten en klinik eller en yder afhængig af, hvordan kvalitetsmodellen implementeres.

Regionerne vil i sidste halvdel af 2010 fremlægge en fællesregional strategi for kvalitetsudvikling i hele praksissektoren, herunder også for tandlægeområdet. Som samlende ramme for strategien står Den Danske Kvalitetsmodel og at klargøre behandlergrupperne til at blive en del af Den Danske Kvalitetsmodel. Kvalitetsudvalget skal forholde sig til den fællesstrategi, når denne er klar.

Udvalget skal fortsat orientere Landssamarbejdsudvalget om udvalgets arbejde mindst én gang årligt.

### § 23. 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 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.

## **KAPITEL 6 - IT**

### § 24. ELEKTRONISKE JOURNALER

Alle tandlæger skal senest den 31. december 2014 have et elektronisk kliniksyst<sup>em</sup>, der overholder MedCom - standarderne. Tandlægen er forpligtet til at benytte MedCom - standarderne til fremadrettet opbevaring af elektronisk patientdata og kommunikation, der er omfattet af disse.

Efter godkendelse i Landssamarbejdsudvalget kan der gives dispensation fra denne bestemmelse til tandlæger, som f.eks. inden for en kortere årrække forventer at afhænde tandlægeklinikken.

Der vil være udgifter forbundet med implementering af elektroniske journaler. Parterne er enige om at disse finansieres af klinikkerne indenfor den økonomiske ramme.

#### § 25. DIGITAL DOKUMENTBOKS OG ELEKTRONISK TIDSBESTILLING

Parterne er enige om at sikre en sikker, hurtigere og billigere kommunikation mellem begge parter.

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

Parterne er enige om, at tandlægerne skal tilstræbe, at der i løbet af overenskomstperioden skal tilbydes elektronisk kommunikation med patienterne.

#### § 26. TANDLÆGERS ADGANG TIL OG BRUG AF FÆLLES MEDICINKORT

Det fælles medicinkort (FMK) samler alle patientens medicinoplysninger i en samlet oversigt. Medicinkortet giver et enkelt overblik over aktuelt medicinforbrug, cave samt tidligere medicinering. Med adgangen til FMK har sundhedspersonale let adgang til alle relevante medicinoplysninger til gavn for patientsikkerheden.

Med adgang til FMK via Sundhed.dk opnår tandlæger et hurtigt overblik over patienters aktuelle medicinering og eventuelle allergier. FMK understøtter tandlægens arbejdsgange ved at give samlet adgang til alle relevante oplysninger. Tandlægen ordinerer som vanligt i sit it-system. Oplysningerne herfra samles med de øvrige datakilder i medicinkortet, således at patientens samlede medicinoplysninger konstant er opdaterede. Udbredelse af medicinkortet til tandlæger, sker som et tilbud til tandlægerne i takt med at FMK tages i brug på sygehusene og i praksissektoren.

Adgang til FMK vil kunne ske med digital signatur, som allerede i dag anvendes af tandlægerne, via sundhedsportalen sundhed.dk.

### **KAPITEL 7 – ØKONOMI OG AFREGNING**

#### § 27. REGULERING AF HONORARERNE

*Stk. 1.*

De i § 4, stk.2, 3, 4 og 5 samt § 21 nævnte honorarer er grundhonorarer.

*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.

*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 § 27, 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 § 27:*

*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.*

## § 28. AFREGNING

*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 patienten acontobetaling for patientens del af honoraret for udførte behandlinger.

*Stk. 3.*

Ved behandlingens afslutning betaler patienten sin del af honoraret fratrukket eventuelle acontobetalinge direkte til tandlægen, der forsyner patienten 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.

## § 29. INDBETALING TIL TANDLÆGEFORENINGENS TRYGHEDSORDNINGER (HERUNDER PATIENTSKADEFORSIKRING)

*Stk. 1.*

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

*Stk. 4.*

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

## § 30. ELEKTRONISK AFREGNING

*Stk. 1.*

Tandlægen skal afregne elektronisk med den region, hvor tandlægens klinik er beliggende. Afregningen skal foregå efter gældende Medcom standarder.

*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 patientens personnummer, navn og adresse, sikringsgruppe, dato for behandlingens påbegyndelse og afslutning, samt ydelsernes antal og art og honorar herfor fordelt på patientens og regionens andel, samt i en sammentælling opdelt på patientens og regionens andel. Af regningen skal endvidere fremgå tandlægens navn, praksisadresse og ydernummer. Hvor tandlægevirksomhed drives i selskabsform, jf. bilag 3, skal af regningen fremgå hos hvilken tandlæge, patienten 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. bilag 3, sker indbetaling til selskabets pengeinstitutkonto. Transport i tandlægens tilgodehavende kan ikke finde sted.

## § 31. INFORMATIONS- OG KONTROLBESTEMMELSE

*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.*

Årsopgørelsen afsluttes hvert år inden 30-04 og fremsendes herefter til samarbejdsudvalget. Opgørelserne ifølge stk. 1 fremsendes endvidere til Tandlægeforeningen 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, skal tandlægen gøres bekendt med forholdet, og samarbejdsudvalget har adgang til:

- a) At tildele en tandlæge en advarsel eller udtale misbilligelse, eller pålægge en bod eller
- b) At fastsætte en højestegrænse for den enkelte yder vedrørende en eller flere ydelser.

*Stk. 11*

For så vidt samarbejdsudvalget efter foretaget undersøgelse finder grundlag for det, kan samarbejdsudvalget pålægge den enkelte yder en højestegrænse på yderens behandlingsniveau pr. patient som helhed eller på enkelttydelser. Højestegrænsen sættes i forhold til regionsgennemsnittet. Landssamarbejdsudvalget orienteres om pålagte højestegrænser.

*Stk. 12*

Højestegrænsen kan iværksættes fra følgende kvartals begyndelse.

Samarbejdsudvalget kan ændre en højestegrænse med virkning fra følgende kvartals begyndelse. Ændring af højestegrænse er en afgørelse, som kan påklages til Landssamarbejdsudvalget.

Højestegrænsen for en yders behandlingsniveau pr. patient fastsat af samarbejdsudvalget bortfalder, når udgiften i 2 år har ligget under grænsen, men kan af det udvalg, der har fastsat højestegrænsen, forlænges for et år ad gangen. Hvis tandlægen over for samarbejdsudvalget sandsynliggør, at forudsætningerne for den fastsatte højestegrænse er ændret væsentligt i perioden efter fastsættelsen, er samarbejdsudvalget forpligtet til at vurdere den pålagte højestegrænse på ny. Samarbejdsudvalget kan på baggrund af vurderingen fastholde, ændre eller fjerne højestegrænsen.

*Stk. 13*

De i stk. 11 og 12 nævnte undersøgelser kan i øvrigt iværksættes på ethvert tidspunkt, hvis regionen finder det nødvendigt.

*ANMÆRKNING TIL § 31 INDFØRELSEN AF HØJESTEGRÆNSE:*

*Parterne er enige om at der inden gennemgangen af kontrolstatistik for 2011 udsendes en ny vejledning fra Landssamarbejdsudvalget*

*som indeholder udtagelseskriterne for de i stk. 10 nævnte undersøgelser.*

## **KAPITEL 8 – UDVALG OG FONDE**

### **§ 32. TANDLÆGEFONDEN - MIDLER TIL FÆLLES FORANSTALTNINGER PÅ TANDLÆGEOMRÅDET**

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, regionstandlægenævne 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 Tandlægeforeningens Efteruddannelsesudvalg.
- at finansiere udgifterne til de af Tandlægeforeningens 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 Tandlægeforeningens 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 endvidere udgifterne på 1,5 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 fratrækker 0,28 %. Regionerne indbetaler hver den 15-09 og 15-03, 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.

*ANMÆRKNING TIL REGIONERNES INDBETALING:  
Ved regionernes udgifter forstås, den samlede sum af de enkelte regioners udgifter til bruttohonorar til behandling af egne borgere i sikringsgruppe 1 og sikringsgruppe 2.*

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

### **§ 33. ØVRIGE AFTALER VEDRØRENDE TANDLÆGEHJÆLP**

Mellem en region og Tandlægeforeningens 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 7 om økonomi og afregning, herunder overenskomstens ydelsesbeskrivelser og honorarberegning.

### **§ 34. SAMARBEJDSUDVALG**

#### *Stk. 1.*

For hver region nedsættes et samarbejdsudvalg bestående af 2 medlemmer udpeget af regionsrådet, 1 medlem udpeget af kommunerne i regionen (Kommunikationsrådet) samt 3 medlemmer udpeget af Tandlægeforeningens regionsbestyrelse. Samarbejdsudvalget træffer beslutning om, hvorvidt der skal udpeges suppleanter til udvalget. Udvalget har endvidere mulighed for at træffe beslutning om, hvorvidt der skal nedsættes ad hoc udvalg under samarbejdsudvalget.

#### *Stk. 2.*

Udvalget holder møde mindst 2 gange om året og i øvrigt, når mindst 3 medlemmer 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. § 35, stk. 5, sammenholdt med § 31, stk. 10, indberettes til Landssamarbejdsudvalget med motivering for den truffe afgørelse.

*Stk. 5.*

Afgørelser truffet af samarbejdsudvalget skal fremsendes i anbefalet brev.

*ANMÆRKNING TIL § 34:*

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

## § 35. 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 10, samt klager over sagsbehandlingen i regions-tandlægenævnet.

*Stk. 3.*

Samarbejdsudvalget har tillige til opgave at drøfte regionernes fornødne informationsindsats med henblik på at påvirke den del af befolkningen, der ikke går regelmæssigt til tandlæge i overensstemmelse med overenskomsten § 1.

*Stk. 4.*

Udvalget vurderer årligt senest med udgangen af maj måned, eller en af Lands-samarbejdsudvalget fastsat tidligere dato, behandlingsmønstret for de enkelte tandlæger og vurderer de væsentlige afvigelser heri i forhold til øvrige tandlæger, jf. § 31. Udvalget vurderer herunder, om tandlæger har et særligt lavt behand-

lingsniveau. 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 § 31 adgang til at pålægge tandlægen at betale en bod efter udvalgets nærmere bestemmelse. Denne vurdering skal årligt foretages inden udgangen af juni måned og Landssamarbejdsudvalget skal 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 § 31 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 Landssamarbejdsudvalget fastsat tidsrum.

*Stk. 7.*

Ved en tandlæges overtrædelse af overenskomsten eller misligholdelse af anden art end de i § 31 nævnte, har samarbejdsudvalget adgang til:

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

*Stk. 8.*

Samarbejdsudvalget skal fortage en årlig evaluering af indkaldeinterval af regelmæssig diagnostiske undersøgelser og kontrol af diagnostiske fund ved diagnostiske undersøgelser. Resultatet af evalueringen videreformidles til Landssamarbejdsudvalget.

*ANMÆRKNING: Parterne vurderer, at det allerede nu kan konstateres at indkalde intervallet for patienter med meget god tandsundhed kan forlænges. Der er mellem parterne enighed om, at patienter skal indkaldes til regelmæssig diagnostisk undersøgelse (RDU) og til kontrol diagnostiske fund ved diagnostiske undersøgelser (KDU) ud fra individuelle, faglige skøn, jf. overenskomstens ydelsesbeskrivelse. Der udarbejdes en vejledning af Landssamarbejdsudvalget vedr. evaluering af indkaldeinterval. Der henvises i øvrigt til bilag 1 vedr. samme.*

## § 36. LANDSSAMARBEJDSUDVALG

### *Stk. 1.*

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

### *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.

## § 37. LANDSSAMARBEJDSUDVALGETS OPGAVER OG BEFØJELSER

### *Stk. 1.*

Landssamarbejdsudvalget skal til fremme af samarbejdet mellem parterne og til brug for udvikling eller ændring af de overenskomstmfattede 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 Tandlægeforeningens regionsbestyrelser, regionerne, samarbejdsudvalgene, regionstandlægenævne, Landstandlægenævnet samt andre, for eksempel centrale myndigheder. Landssamarbejdsudvalget fungerer som ankeinstans i klagesager, jf. kapitel 10, 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 retningslinjer 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.

### § 38. 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/Patienten 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 nævnelser.

#### *Stk. 4.*

I mangel af enighed i Landssamarbejdsudvalget om iværksættelse af en sanktion, kan sagen af overenskomstens parter indbringes for et voldgiftsråd, jf. § 39.

### § 39. 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 Løn- og Takstnævn og Tandlægeforeningen.

*Stk. 5.*

Voldgiftsrådets kendelser er bindende for parterne.

#### § 40. 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 10. DET FAGLIGE KLAGESYSTEM**

#### § 41. VISITATIONSUDVALG

*Stk. 1.*

Samarbejdsudvalget nedsætter et visitationsudvalg bestående af ét medlem udpeget af regionen og ét medlem udpeget af Tandlægeforeningens 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.

#### § 42. VISITATIONSUDVALGETS OPGAVER

*Stk. 1.*

Visitationsudvalget modtager klager fra sikrede over tandlæger med henblik på den videre behandling af klagen i det overenskomstmæssige klagesystem, jf. § 52.

*Stk. 2.*

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

#### § 43. REGIONSTANDLÆGENÆVN

##### *Stk. 1.*

For hver region nedsættes et regionstandlægenævn bestående af 3 medlemmer udpeget af regionsrådet og 3 medlemmer udpeget af Tandlægeforeningens 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.

##### *ANMÆRKNING TIL § 43 STK. 1:*

*Parterne forventer, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet udsteder en bekendtgørelse, som ændrer sammensætningen af regionstandlægenævnene tidligst med virkning fra 1. januar 2011.*

##### *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 Tandlægeforeningens regionsbestyrelse.

#### § 44. 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 patienten 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.

*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 (fra 1. januar 2011 til Patientombudet) om alle sager (forlig, kendelser og afvisninger) efter retningslinjer fastsat af parterne i samarbejde med Sundhedsstyrelsen (fra 1. januar 2011 til Patientombudet). Samarbejdsudvalget underrettes om afgørelser, der indberettes til Sundhedsstyrelsen (fra 1. januar 2011 til Patientombudet). Nævnet indberetter afgørelser til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn (fra 1. januar 2011 til Disciplinærnævnet) 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 af relevans for sundhedsområdet i klage- og tilsynssager.

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.

## § 45. BESIGTIGELSESUDDVALG

*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 Tandlægeforeningens regionsbestyrelsen. Ved udpegnings 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.

## § 46. BESIGTIGELSESUDDVALGETS 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 (fra 1. januar 2011 til Disciplinærnævnet). De nærmere vilkår - herunder betaling - aftales med Tandlægeforeningen og Sundhedsstyrelsen.

#### § 47. LANDSTANDLÆGENÆVNET

*Stk. 1.*

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

*ANMÆRKNING TIL § 47 STK. 1:*

*Parterne forventer, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet udsteder en bekendtgørelse, som ændrer sammensætningen af Landstandlægenævnet tidligst med virkning fra 1. januar 2011.*

*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 § 47:*

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

#### § 48. LANDSTANDLÆGENÆVNETS OPGAVER

*Stk. 1.*

Nævnet fungerer som ankeinstans for afgørelser truffet af regionstandlægenævnene, herunder klager over sagsbehandlingen i regionstandlægenævnene.

*Stk. 2.*

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

*Stk. 3*

Alle sager afgjort i Landstandlægenævnet, herunder indgåede forlig, offentliggøres i anonymiseret form af Sundhed.dk.

## § 49. LANDSTANDLÆGENÆVNETS BEFØJELSER

*Stk. 1.*

Nævnet kan over for en tandlæge beslutte, at tandlægen til patienten 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.

*Stk. 2.*

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

*Stk. 3.*

Samarbejdsudvalget og Regionstandlægenævnet underrettes om afgørelser truffet af Landstandlægenævnet. Der indrapporteres til Sundhedsstyrelsen (fra den 1. januar 2011 til Patientombudet) om alle sager (forlig, kendelser og afvisninger) efter retningslinjer fastsat af parterne i samarbejde med Sundhedsstyrelsen (fra den 1. januar 2011 også til Patientombudet). Nævnet indberetter afgørelser til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn (fra den 1. januar 2011 til Disciplinærnævnet) 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 bekendtgørelser om offentliggørelse af afgørelser i klage- og tilsynssager på sundhedsområdet.

## KAPITEL 11 – KLAGEREGLER

### § 50. KLAGEREGLERNES OMFANG

*Stk. 1.*

Klagereglerne omfatter regioner, kommuner, gruppe 1- og 2-sikrede samt alle tandlæger, som er omfattet af denne overenskomst.

*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 om afgrænsning af Sundhedsvæsenets Patientklagenævns virksomhed (klager over tandlæger).

*ANMÆRKNING TIL § 50 STK. 3:*

*Parterne henleder opmærksomheden på, at Patientklagenævnets virksomhed overgår til Patientombudet pr. 1. januar 2011 og at der i denne forbindelse vil blive udarbejdet en ny bekendtgørelse herom.*

## § 51. FREMSÆTTELSE AF KLAGER

*Stk. 1.*

Klager fra patienten fremsættes skriftligt overfor regionen (fra den 1. januar 2011 overfor regionen eller Patientombudet), enten direkte eller gennem social- og sundhedsforvaltningen i den kommune, hvor patienten er bosat.

*Stk. 2.*

Klager fra tandlæger fremsættes skriftligt over for Tandlægeforeningens 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.

## § 52. VISITATION OG BEHANDLING AF KLAGER FRA PATIENTEN

### *Stk. 1.*

Klager fra patienten 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 regions-tandlægenævnet eller samarbejdsudvalget.

### *Stk. 4.*

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

### *Stk. 5.*

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

## § 53. BEHANDLING AF KLAGER FRA TANDLÆGER

### *Stk. 1.*

Tandlægeforeningens 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.

## § 54. 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.

## § 55. 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 overenskomst-mæssige forhold.

*Stk. 3.*

Parterne i klagesager er forpligtet til at afgive fuld oplysning om alle forhold vedr. sagen til den instans, 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 fær-

digbehandle sagen. Nævnet skal dog særskilt indberette sagen til Sundhedsstyrelsen, så snart den skønnede alvorlige overtrædelse konstateres.

*ANMÆRKNING TIL § 55:*

*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 LBK nr. 1350 af 17-12-2005 om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed. § 17 vedrører den omhu og samvittighedsfuldhed, som loven påbyder tandlægen ved udøvelse af sin virksomhed. Manglende 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, fremskredne 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.*

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

*Det følger af 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.*

*Der tages forbehold for ændringer i ovenstående regelsæt, som måtte blive gennemført i overenskomstperioden.*

## § 56. ANKE

### *Stk. 1.*

Afvisning af klager kan inden 6 uger indbringes for samarbejdsudvalget, dog indbringes afvisning af klager efter § 51, 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 12 – IKRAFTTRÆDELSE OG OPSIGELSE

### § 57. 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.

### § 58. IKRAFTTRÆDEN OG OPSIGELSE

#### *Stk. 1.*

Denne overenskomst træder i kraft den 01-10-2010.

#### *Stk. 2.*

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

Stk. 3.

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

*ANMÆRKNING TIL § 58:*

*Parterne er enige om, at næste forhandling af overenskomsten på uopsagt grundlag bør være gennemført til ikrafttræden den 1. oktober 2012. Hvis arbejdet med de kliniske retningslinjer forsinkes yderligere, træffer parterne afgørelse om en eventuel forlængelse på op til et år.*

København, den 27-05-2010

For REGIONERNES LØNNINGS- OG TAKSTNÆVN:

Johannes Flensted - Jensen

/

Kristian Heunicke

For TANDLÆGEFORENINGEN:

Susanne Andersen

/

Joakim Lilholt

## BILAG 1. AFTALE OM OVERENSKOMSTENS ØKONOMI

Parterne er enige om, at den samlede udgiftsramme til tandlægehjælp udgør 1.417 mio. kr. (2009-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 2.727.318 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.

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 tilfælde af at disse ydelser udvikler sig i en retning, der af parterne findes ikke at være i overensstemmelse med det forudsatte, kan parterne indgå i drøftelser af, om der skal iværksættes særlige foranstaltninger med henblik på at rette op på udviklingen.

### *Særligt vedr. indkaldeinterval og produktivetsgevinst*

Parterne er enige om, at patienter skal indkaldes til regelmæssig diagnostisk undersøgelse (RDU) og til kontrol af regelmæssig diagnostisk undersøgelse (kRDU) ud fra individuelle, faglige skøn, jf. overenskomstens ydelsesbeskrivelse. De faglige indikationer på området er, at patienter som følge af generelt bedre tandsundhed i gennemsnit kan indkaldes med længere mellemrum, end tilfældet er i dag. De nationale retningslinjer på området udarbejdes af Sundhedsstyrelsen,

og parterne ser frem til, at dette arbejde foreligger og kan danne grundlag for den næstkommende overenskomstaftale.

Parterne vurderer dog, at der allerede nu kan konstateres, at indkaldeintervallet for patienter med meget god tandsundhed kan forlænges. Det anslås, at der herved kan frigives op til 20 mio. kr. som følge af en reduktion i antallet af ydelser for så vidt angår RDU og kRDU. Disse midler anvendes især på at imødegå de forventede stigninger på parodontoseområdet.

Parterne er enige om, at det offentlige opnår den samme tandsundhed for patienterne for færre midler, hvilket er en produktivitetsevinst.

Der foretages en årlig evaluering af tiltaget af de regionale samarbejdsudvalg, som videreformidles til Landssamarbejdsudvalget. Der forudsættes ikke øvrige økonomiske konsekvenser.

## **BILAG 2. INDTJENINGS- OG OMKOSTNINGSUNDERSØGELSE**

Der er enighed om, at der i 2011 gennemføres en undersøgelse af indtjening og omkostninger i tandlægepraksis for regnskabsåret 2010. Herefter gennemføres en undersøgelse i hver overenskomstperiode.

Modellen og omfanget af undersøgelsens gennemførelse aftales mellem parterne, inden undersøgelsen sættes i gang. De overenskomststilmeldte tandlæger er forpligtet til at deltage i undersøgelsen.

### BILAG 3. REGLER OM TANDLÆGEKLINIKKEN SOM VIRKSOMHED PRAKSISFORMER

Tandlægepraksis kan tilrettelægges som enkeltmandspraksis, kompagniskabspraksis eller selskab, jf. dog nedenstående om selskabsform. 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/tandplejere med fællesskab om økonomi, lokaler og personale.
- c. Ved selskaber forstås: At en eller flere tandlæger/tandplejer(e) ansættes i en selskabsform, der har til formål at udøve tandlægevirksomhed, og hvis vedtægter er godkendt af Tandlægeforeningen. Der henvises i øvrigt til pkt. 3 og 4 nedenfor.
- 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.

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.

Enkeltmandspraksis med tandlægelig medhjælp betragtes efter overenskomsten som enkeltmandspraksis.

Tandlægeforeningen 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 holdingselskab formål skal beskrives som at eje anparter i et tandlægeanpartsselskab.
3. I et tandlægeselskab skal over 50 % af anpartskapitalen såvel efter beløb som efter stemmewægt tilhøre et eller flere holdingselskaber og/eller anpartshavere, (*dvs. tandlæger*) der udøver tandlægevirksomhed som ansat i selskabet, og som har tiltrådt overenskomsten, jf. stk. 1. I tilfælde af, at en tandplejer er medejer af tandlægeselskabet, reduceres kravet til tandlægens/tandlægenes ejerandel til 50 % under forudsætning af, at tandplejeren/tandplejere ejer de resterende 50 % af selskabet.

4. I et holdingselskab skal anpartskapitalen ejes 100 % af en eller flere anpartshavere, som har tiltrådt denne overenskomst, jf. pkt. 1, og som arbejder som ansat i eller har arbejdet i den tandlægevirksomhed, som holdingselskabet ejer anparter i.
5. Generalforsamlingen må ikke beslutte uddeling af højere udbytte end foreslået eller tiltrådt af bestyrelsen, respektive direktionen, såfremt tandlægeanpartsselskabet ikke har en bestyrelse.
6. Direktionens medlemmer skal alle udøve tandlægevirksomhed som ansatte i selskabet.
7. Selskabet skal ikke kunne tegnes, medmindre mindst én ansvarlig tandlæge er med i tegningen.
8. Selskabets vedtægter og partshaverprotokol skal være tilgængelig for Tandlægeforeningen og Regionernes Lønnings- og Takstnævn samt vedkommende region, der til enhver tid skal kunne forlange attestation fra selskabet om dets ejerforhold.
9. Selskabet skal respektere de ansatte tandlægers personlige ansvar i medfør af pkt. 2, og det skal fremhæves, at disse bestemmelser ingen indskrænkning gør i de forpligtelser, der måtte påhvile selskabet.
10. Tandlægeselskabet skal såvel på brevpapir som ved skiltning angive samtlige ansvarlige tandlæger, der udøver tandlægevirksomhed i selskabet.
11. De oven for under punkt 3, 4, 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 og 4 nævnte krav om kapitalbesiddelse efter beløb.
12. Tandlægeanpartsselskabet skal være uberettiget til at afkræve eller modtage honorarer, der baseres på overenskomsten, medmindre vedtægterne er godkendt af Tandlægeforeningen. Regionen har krav på tilbagebetaling af honorarer, der modtages i strid hermed.

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

## BILAG 4. TANDFYLDNINGSMATERIALER

De af tandlægen anvendte materialer skal være CE -mærket, jf. direktivet om medicinsk udstyr (93/42 EEC). Efter Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9670 af den 30.09.2008 kan plast finde anvendelse ved alle typer tandfyldninger. Ved førstegangsfyldninger, hvor der ikke anvendes glasionomer, skal det primære valg være plastmateriale.

Der kan ikke opnås tilskud til fyldninger på over 3 flader.  
Endvidere kan der ikke opnås tilskud til kosmetiske fyldninger.

### AMALGAMFYLDNINGSMATERIALERS OVERENSKOMSTMÆSSIGE ANVENDELSESOMRÅDE

Sølvamalgamfyldningsmaterialer kan anvendes i blivende tænder i de tilfælde, hvor det er åbenbart, at en fyldning i dette materiale vil have den bedste holdbarhed.

Disse tilfælde er afgrænset til tandbehandlinger med:

1. manglende mulighed for tørlægning,
2. vanskelig tilgængelighed af kavitet
3. speciel stor kavitet
4. stor afstand til nabotand.

### GLASIONOMERS OVERENSKOMSTMÆSSIGE ANVENDELSESOMRÅDE

Glasionomer kan anvendes i samtlige tænder:

ved fyldningsterapi af gingivale cariesangreb, ussurer, ved tunnel- og brøndpræparationer, som isolations- og opfyldningsmateriale, som provisorisk fyldningsmateriale i forbindelse med gradvis ekskavering i samtlige tænder, samt til alle typer fyldninger i primære tænder ved restaureringer af læsioner på præmolarers og molarers approssimale flader.

Denne faglige formulering dækker over følgende:

Glasionomer kan anvendes på samtlige tænder som fyldningsmateriale ved fyldninger forårsaget af cariesangreb tæt på tandkødsranden, efter tandbørstningsskade og ved tunnel - og brøndudboring til fyldninger, ved tandfyldninger i de små og store kindtænders sideflader, hvor tyggefladen ikke inddrages i fyldningen. på samtlige tænder som midlertidigt fyldningsmateriale i forbindelse med trinvis rensning af cariesangrebet (hullet).

## **BILAG 5. 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 Tandlægeforeningen 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.*

Ovenstående aftale om henvisningsret 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.

§ 5

Honoraret for en histopatologisk undersøgelse udgør 490,24 kr. (grundhonorar, pr. 1. oktober 2006 kr. 448,94). Honoraret reguleres pr. 1. april og 1. oktober i henhold til § 27 i overenskomsten.

#### VEJLEDNING FOR TANDLÆGER VED INDSENDELSE AF PRØVER TIL HISTOPATOLOGISK UNDERSØGELSE

Såfremt en tandlæge ønsker foretaget histopatologisk undersøgelse hos Jesper Reibel, bør tandlægen 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 henvide 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.

## **BILAG 6. 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, samtykke og videregivelse af helbredsoplysninger:*

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.

Der henvises i øvrigt til de enhver tid gældende regler om information og samtykke, samt videregivelse af helbredsoplysninger mv.

### *Hygiejne i tandlægeklinikker*

Af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed 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 de til enhver tid gældende retningslinjer og vejledninger fra Sundhedsstyrelsen og Dansk Standard.

### *Vejledning om brugen af tandplejere*

Der kan efter overenskomstens bilag 3 vedr. praksisformer medvirke tandplejere i tandlægepraksis. Virksomhed som tandplejer omfatter efter lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed: patientundersøgelser, fjernelse af hårde tandbelægninger og rodafglatning, pudning og polering af tandrestaureringer herunder fjernelse af fyldningsoverskud samt anlæggelse af lokalanalgesi. Desuden omfatter tandplejernes virksomhedsområde instrumentel fjernelse af bløde tandbelægninger samt afpudning af tænderne og indsætning

og aftagning af tandreguleringsapparat. Der henvises i øvrigt til den enhver tid gældende regler om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.

- Tandplejere skal 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 tilstand eller anomalier i tænder, mund og kæber, hvis behandling ligger uden for tandplejerens virksomhedsområde.

#### *Vejledning om regler om medhjælp*

Under udøvelse af sin virksomhed er tandlægen forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, herunder ved benyttelse af medhjælp, økonomisk ordination af lægemidler m.v.

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

#### Journalføring og diagnoseregistrering

Tandlæger pligt til at føre patientjournaler i henhold til de enhver tid gældende regler autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed. Reglerne indebærer blandt, at tandlægen ved enhver undersøgelse og behandling skal føre journal.

## **BILAG 7. FORTSÆTTELSE AF IGANGSAT UDVIKLINGSARBEJDE OM PARODONTALBEHANDLING**

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. blødningstendenser i tandkødet kombineret med den hidtil anvendte millimetermåling.

Overenskomstens parter er enige om, at man i samarbejde med Sundhedsstyrelsen og tandlægeskolerne i overenskomstperioden fortsætter med at 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.

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.

Amaliegade 17  
1256 København K

Tel.: 70 25 77 11

[info@tandlaegeforeningen.dk](mailto:info@tandlaegeforeningen.dk)  
[www.tandlaegeforeningen.dk](http://www.tandlaegeforeningen.dk)

