

Tandlægeoverenskomsten

Landsoverenskomst
om
tandlægehjælp

April 2015

REGIONERNES LØNNINGS- OG TANDLÆGEFORENINGEN
TAKSTNÆVN

OVERENSKOMST
om
tandlægehjælp

Af 09-06-1999,
senest ændret ved aftale af 14-11-2014

INDHOLDSFORTEGNELSE

KAPITEL I. OVERENSKOMSTENS FORMÅL	7
§ 1. OVERENSKOMSTENS FORMÅL.....	7
KAPITEL 2. OPGAVEN FOR TANDLÆGEPRAKSIS	8
<i>GENERELT OM OPGAVEN FOR TANDLÆGEPRAKSIS</i>	8
§ 2. TANDLÆGEHJÆLPENS OMFANG.....	8
§ 3. PERSONKREDS.....	8
KAPITEL 3. VILKÅR FOR PRAKSISDRIFT	9
§ 4. HONORARER OG TILSKUD	9
VEJLEDNING OM YDELSESBESKRIVELSER OG HONORAR- BEREGNING.....	13
<i>OPLYSNINGER OG AFTALER OM PRISER M.V.</i>	33
§ 5. OPLYSNINGER OM PRISER M.M. VEDRØRENDE BEHANDLING AF ANDEN ART	33
<i>ORGANISERING, DELEGATION OG TANDLÆGENS PLIGTER</i>	34
§ 6. TANDLÆGENS TIL- OG FRATRÆDELSE AF OVERENSKOMSTEN	34
§ 6A. EFTERUDDANNELSE.....	35
§ 7. TANDLÆGEKLINIKKEN SOM VIRKSOMHED.....	35
§ 8. STEDFORTRÆDENDE TANDLÆGE	35
§ 9. PRAKSISADRESSER	36
§ 10. FLYTNING.....	36
§ 11. TILKALDEORDNING FOR PATIENTER, AKUTBEHANDLING OG TANDLÆGEVAGT	36
§ 12. OMKOSTNINGS- OG INDTJENINGSUNDERSØGELSE	37

HENVISNINGSMULIGHEDER OG SAMARBEJDE MED ANDRE SUNDHEDSPERSONER	37
§ 13. HENVISNING TIL HISTOPATOLOGISK UNDERSØGELSE SAMT REKVISITION AF MIKROBIOLOGISKE UNDERSØGELSER...	37
§ 14. HENVISNING FRA OG TIL PRIVATPRAKTISERENDE TANDPLEJERE	38
§ 15. ORDINATION AF LÆGEMIDLER	38
PLANLÆGNING OG STRUKTURUDVIKLING	38
§ 16. DEN FREMTIDIGE STRUKTUR PÅ TANDPLEJEOMRÅDET.....	38
KAPITEL 4 – OPLYSNINGER OM SERVICE OG TILGÆNGELIGHED	39
§ 17. OPLYSNINGSPLIGT	39
§ 18. ADGANGSFORHOLD TIL KLINIKLOKALERNE	39
§ 19. VALG AF TANDLÆGE OG OPLYSNINGER PÅ SUNDHED.DK .	39
PATIENTENS PLIGTER	41
§ 20. LEGITIMATION	41
§ 21. UDEBLIVELSE OG AFBRYDELSE AF BEHANDLING.....	41
KAPITEL 5 – KVALITET	42
§ 22 KVALITETSUDVIKLING PÅ TANDPLEJEOMRÅDET	42
§ 23. REGISTRERING AF OPLYSNINGER TIL BELYSNING AF UDVIKLINGEN I TANDSUNDHEDEN.....	43
KAPITEL 6 - IT	43
§ 24. ELEKTRONISKE JOURNALER.....	43
§ 25. DIGITAL DOKUMENTBOKS OG ELEKTRONISK TIDSBESTILLING	44
§ 26. TANDLÆGERS ADGANG TIL OG BRUG AF FÆLLES MEDICINKORT	44

KAPITEL 7 – ØKONOMI OG AFREGNING	44
§ 27. REGULERING AF HONORARERNE	45
§ 28. AFREGNING	45
§ 29. INDBETALING TIL TANDLÆGEFORENINGENS TRYGHEDSORDNINGER (HERUNDER TANDSKADEERSTATNING)	46
§ 30. ELEKTRONISK AFREGNING	47
§ 31. INFORMATIONS- OG KONTROLBESTEMMELSE	48
 KAPITEL 8 – UDVALG OG FONDE	51
§ 32. TANDLÆGEFONDEN - MIDLER TIL FÆLLES FORANSTALTNINGER PÅ TANDLÆGEOMRÅDET	51
 KAPITEL 9 – SAMARBEJDSBESTEMMELSER OG VEDLIGEHOLDELSE AF AFTALEN	52
§ 33. ØVRIGE AFTALER VEDRØRENDE TANDLÆGEHJÆLP	52
§ 34. SAMARBEJDSUDVALG	52
§ 35. SAMARBEJDSUDVALGETS OPGAVER OG BEFØJELSER	53
§ 36. LANDSSAMARBEJDSUDVALG	55
§ 37. LANDSSAMARBEJDSUDVALGETS OPGAVER OG BEFØJELSER	55
§ 38. LANDSSAMARBEJDSUDVALGETS SANKTIONSMULIGHEDER	56
§ 39. VOLDGIFTSRÅD	57
§ 40. VOLDGIFTSRÅDETS OPGAVER	57
 KAPITEL 10. DET FAGLIGE KLAGESYSTEM	57
§ 41. VISITATIONSUDVALG	57
§ 42. VISITATIONSUDVALGETS OPGAVER	58
§ 43. REGIONSTANDLÆGENÆVN	58

§ 44. REGIONSTANDLÆGENÆVNETS OPGAVER OG BEFØJELSER	59
§ 45. BESIGTIGELSESDVALG	59
§ 46. BESIGTIGELSESDVALGETS OPGAVER OG BEFØJELSER .	60
§ 47. LANDSTANDLÆGENÆVNET	60
§ 48. LANDSTANDLÆGENÆVNETS OPGAVER	61
§ 49. LANDSTANDLÆGENÆVNETS BEFØJELSER	61
KAPITEL 11 – KLAGEREGLER	62
§ 50. KLAGEREGLERNES OMFANG	62
§ 51. FREMSÆTTELSE AF KLAGER.....	62
§ 52. VISITATION OG BEHANDLING AF KLAGER FRA PATIENTEN .	63
§ 53. BEHANDLING AF KLAGER FRA TANDLÆGER	64
§ 54. KLAGER FRA KOMMUNER	64
§ 55. FÆLLESREGLER FOR BEHANDLING AF KLAGER.....	64
§ 56. ANKE	66
KAPITEL 12 – IKRAFTTRÆDELSE OG OPSIGELSE	67
§ 57. ADGANG TIL ÆNDRINGER I OVERENSKOMSTEN.....	67
§ 58. IKRAFTTRÆDEN OG OPSIGELSE	67
BILAG 1. AFTALE OM OVERENSKOMSTENS ØKONOMI	69
BILAG 2. INDTJENINGS- OG OMKOSTNINGSUNDERSØGELSE	71
BILAG 3. REGLER OM TANDLÆGEKLINIKKEN SOM VIRKSOMHED.	72
BILAG 4. TANDFYLDNINGSMATERIALER	79
BILAG 5. HENVISNINGSRET TIL HISTOPATOLOGISKE UNDERSØGELSER HOS PROFESSOR JESPER REIBEL	80

BILAG 6. VEJLEDENDE BEMÆRKNINGER I TILSLUTNING TIL OVERENSKOMST OM TANDLÆGEHJÆLP	82
BILAG 7. OVERSIGT OVER YDELSER PÅ SUNDHED.DK.....	84
BILAG 8. UDVIKLING AF DEN DANSKE KVALITETSMODEL	86
BILAG 9 IT-SAMARBEJDSFORUM.....	88
BILAG 10. PROJEKT OM DROP-OUT	89
BILAG 11. TJEKLISTE FOR RISIKOFAKTORER (NICE, 2014(1)).....	91
BILAG 12. SEAL-BEHANDLING	92

KAPITEL I. OVERENSKOMSTENS FORMÅL

§ 1. OVERENSKOMSTENS FORMÅL

Formålet med overenskomsten er at fastsætte rammer for tilbuddene i voksentandplejen 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:

Diagnostisk grundundersøgelse, statusundersøgelse, udvidet diagnostisk grundundersøgelse, fokuseret undersøgelse, tandrensning, individuel forebyggende behandling, røntgenoptagelse og bitewing, tandfyldning (med anvendelse af, glasionomer, plast eller sølvamalgam som fyldningsmateriale), gradvis ekskavering, rodbehandling og rodfyldning, tandudtrækning under lokalbedøvelse, standsning af blødning, undersøgelse ved henvisning fra tandplejer samt konsultation uden behandling.

Endvidere omfatter overenskomsten parodontal undersøgelse og diagnostik, kirurgisk parodontalbehandling, udvidet tandrensning, tandrodsrensning, operativ fjernelse af tænder, rodspidser og mindre cyster samt biopsi. 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

****NYT****

Stk. 1.

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

Der ydes dog ikke tilskud til § 4 stk. 2, pkt. 5 b, standsning af blødning og pkt. 7 a, røntgen.

Der er ingen patientbetaling til § 4, stk. 2, pkt. 9, biopsi.

Stk. 2.

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

Ydelse	Ydelsesnummer	Grundhonorar, kr.	Honorar, 01-04-2015 kr.
<i>1. Undersøgelser m.m.</i>			
a. Udvidet diagnostisk grundundersøgelse	1111	450,43	526,55
b. Diagnostisk grundundersøgelse fra 26 år	1112	217,57	254,34
c. Diagnostisk grundundersøgelse 18-25 år	1113	217,57	254,34
d. Statusundersøgelse fra 26 år	1114	217,57	254,34
e. Statusundersøgelse 18-25 år	1115	217,57	254,34
f. Fokuseret undersøgelse	1116	178,43	208,58

g. Individuel forebyggende behandling	2920	215,96	252,46
h. Undersøgelse af patient henvist fra tandplejer	1180	168,41	196,87
2. Tandrensning			
a. Patienten med flere end 14 tænder	1301	272,28	318,30
b. Patienten med færre end 15 tænder	1302	195,77	228,86
3. Tandfyldninger (inkl. bunddækning)			
a. Ikke-kombineret fyldning i kindtand (amalgam)	1501	218,96	255,96
b. Kombineret fyldning i kindtand (amalgam)	1502	304,43	355,88
c. Dobbeltkombineret fyldning i kindtand (amalgam)	1503	486,09	568,24
d. Glasionomer, enkeltflade	1507	392,39	458,70
e. Plast, enkeltflade	1505	392,39	458,70
f. Gradvis ekskavering honoreres som fyldninger	*		
* 1551, 1552, 1553, 1555, 1556, 1557, 1558			
4. Rodbehandling og rodfyldning (pr. tand)			
a. Pulpaoverkapning	1600	264,77	309,52
b. Koronal amputation	1601	307,39	359,34
c. Akut oplukning som led i smertebehandling	1605	307,39	359,34
5. Tandudtrækning m.m.			
a. Tandudtrækning pr. tand (inkl. bedøvelse)	1701	393,71	460,25
b. Tillæg for standsning af blødning	1705	91,58	107,06
6. Parodontalydelser			
a. Parodontal undersøgelse og diagnostik	1415	627,47	733,51
b. Udvidet tandrensning	1425	373,01	436,05
c. Tandrodsrensning	1431	140,90	164,71
7. Røntgenoptagelse/bitewing			
a. Røntgenoptagelse	1300	119,20	139,34
b. Bitewings status us.	1150	238,14	278,39
c. Bitewings ifm. udvidet diagnostisk grundundersøgelse	1151	238,14	278,39
d. Bitewings ifm. fokuseret undersøgelse.	1152	238,14	278,39
e. Bitewings ifm. DG og DGBU	1153	238,14	278,39
8. Konsultationer			

a. Konsultation uden behandling	3020	206,35	241,22
9. Biopsi			
a. Biopsi	1802	321,89	376,29

ANMÆRKNING til § 4 stk. 2 pkt. 5 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 ministeren for sundhed og forebyggelse 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 01-04-2015 kr.
10. Apikal amputation og rodfyldning, pr. kanal	1606	163,63	191,28
11. Operativ fjernelse af tænder, rodspidser og mindre cyster	1801	151,92	177,59
12. Kirurgisk parodontalbehandling (pr. 1-6 tænder)	1440	201,68	235,76
13. Glasionomer og plast, flerfaldet	*	83,99	98,07
* 1558, 1506, 1556, 1509, 1559			
14. Plast, enkeltflade, hvor okklusionen påvirkes af slid	1504, 1554	57,44	67,15

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 **888,00 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 **1.184,00 kr.** (grundhonorar pr. 1. oktober 2006 kr. 1.012,79).

Stk. 5.

Anmoder patienten om behandling uden for tandlægens klinik tillægges pr. besøg **397,00 kr.** (grundhonorar pr. 1. oktober 2006 kr. 339,87). Til nævnte grundtakst lægges et afstandstillæg på **13,00 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.

****NYT****

Stk. 6.

Tandlægen kategoriserer egne patienter i tre kategorier (grønt, gult og rødt spor), jf. de nationale kliniske retningslinjer for intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen. Registrering sker ved første besøg efter 1. april 2015 og ajourføres, når patientens forhold nødvendiggør dette.

Stk. 7.

Ud over kategorisering af patienterne i henholdsvis grønt, gult og rødt spor, registrerer tandlægen i forbindelse med en fokuseret undersøgelse og en individuel forebyggende behandling, hvorvidt patienterne behandles for enten gingivitis, marginal parodontitis (PA), caries eller andet, f.eks. erosioner.

Stk. 8.

Som et led i de tekniske ændringer er der enighed om at tilstræbe, at validering i regionerne kan tage højde for patientbetingede afvigelser fra aftalte intervaller mellem fokuserede undersøgelser og statusundersøgelser således, at der sikres mulighed for at patienten fortsat er berettiget til tilskud, selv om de tidsmæssige begrænsninger overskrides, hvis det er patienten, som har måttet ændre den aftalte tid. Særligt for statusundersøgelsen gælder, at der som minimum skal gå 11 måneder.

VEJLEDNING OM YDELSESBESKRIVELSER OG HONORARBEREGNING

****NYT****

Indledning til "Vejledning om ydelsesbeskrivelser og honorarberegning"

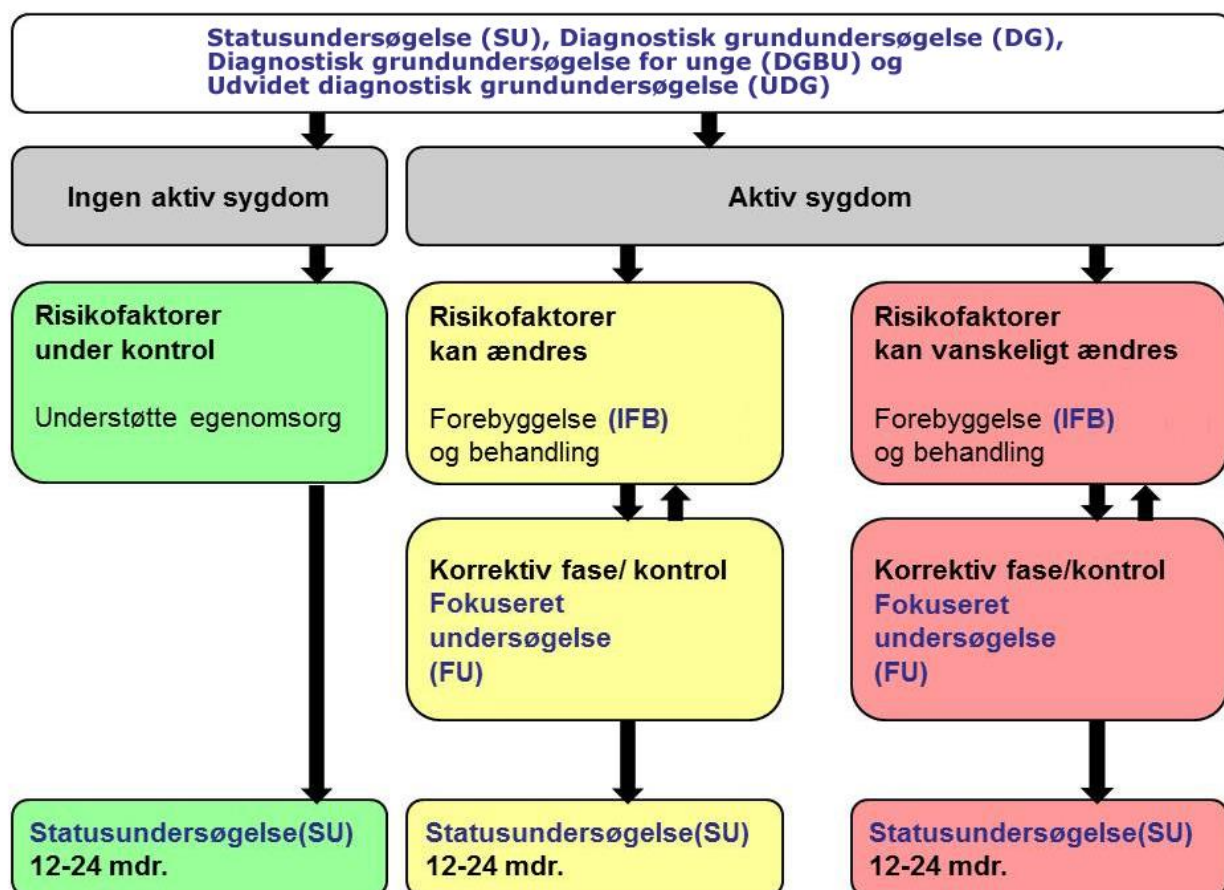
Parterne er enige om, at forebyggelse er et bærende element i Tandlægeoverenskomsten. Endvidere er parterne enige om, at med forekomsten af en stadigt stigende tandsundhed, ulighed i tandsundhed og ønsket om en rationel anvendelse af begrænsede ressourcer skal patienterne i endnu højere grad gå til tandlæge ud fra individuelle faglige skøn. Flere initiativer er iværksat for at gøre undersøgelsesintervaller patientspecifikke og baseret på individuelle behov. På denne baggrund har parterne indarbejdet Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinje om fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen i Tandlægeoverenskomsten.

Fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen.

Med de nationale kliniske retningslinjer for intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen er der udarbejdet en tjekliste, som er et værktøj til tandlægen til brug for vurderingen af en patients aktuelle sygdomsstatus samt patientens risiko for at få ny oral sygdom. Tjeklisten findes i Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer for fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen, s. 16 og er optrykt som bilag 11 i denne overenskomst.

Kategorisering af patienterne i grønt, gult og rødt spor skal ske ved første besøg efter den 1. april 2015. Indplaceringen er afgørende for patientens behandlingsforløb.

Forløbsdiagram for patienter for så vidt angår intervaller mellem diagnostiske undersøgelser:



Behandling af sygdomme i væv omkring tænder og tandimplantater

For så vidt angår den nationale kliniske retningslinje for behandling af sygdomme i væv omkring tænder og tandimplantater henvises særskilt til retningslinjen herom, som er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen.

Overgangsordning

Patienterne skal fortsætte igangværende behandlingsforløb, når denne overenskomst træder i kraft den 1. april 2015.

Fokuseret undersøgelse (FU) gives i de situationer, hvor der før 1. april 2015 er fundet aktiv sygdom, og patienten er indkaldt til kontrol efter:

- Individuel forebyggende behandling (IFB)
- Regelmæssig diagnostisk undersøgelse (RDU)
- Udvidet diagnostisk grundydelse (UDG)

Såfremt en patient er indkaldt til en kontrol efter almindelig parodontalbehandling, udvidet parodontalbehandling, kirurgisk parodontal-

behandling og efter en kombineret udvidet og kirurgisk parodontal-behandling (KPA) gives endvidere den nye kontrolydelse fokuseret undersøgelse (FU).

Er patienten indkaldt til RDU, gives i stedet en statusundersøgelse (SU) eller en udvidet diagnostisk undersøgelse (UDG), såfremt betingelserne herfor er opfyldt.

Er patienten indkaldt til APA/UPA, gives evt. PUD, IFB, udvidet tandrensning og/eller tandrodsrensning såfremt betingelserne herfor er opfyldt.

Ydelsernes kombinationer og begrænsninger

Parterne har i forbindelse med beskrivelsen af fortrinsvis de nye ydelser anført hvilke begrænsninger og forudsætninger, der er for at tage en ydelse. Dette er en praktisk løsning og er ikke et aftale-spørgsmål.

Ad pkt. 1.a Udvidet diagnostisk grundundersøgelse (UDG) (ydelses-nummer 1111)

****NYT****

Indikation

Førstegangsydelse til nye patienter med stor sygdomsaktivitet og komplekst behandlingsbehov. Ydelsen kan endvidere gives til personer, som udviser pludselig opstået manifest sygdomsaktivitet som følge af særlige generelle eller lokale sygdomsforhold.

Ydelsesbeskrivelse

Ydelsen indeholder:

- Generel medicinsk, social og odontologisk anamnese, herunder afdækning af kostvaner og rygevaner.
- Afpudsning og fjernelse af bløde belægninger (i det for diagnostikken nødvendige omfang).
- Undersøgelse af tænder, parodontium, mund, slimhinder, tunge og kæber.
- Screening for bidfunktionsproblemer.
- Registrering af status, herunder journalisering af caries og tandrestaureringers og tanderstatningers status, 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.
- Diagnostik.
- Behandlingsplanlægning, herunder forelæggelse af behandlingsmuligheder og tilrettelæggelse af behandlingsforløb.

- Identifikation af risikofaktorer og risikovurdering.
- Fastsættelse af interval til næste undersøgelse baseret på risikobedømmelse og patientens individuelle behov.
- Kategoriseringen af patienten i grønt, gult eller rødt spor efter forløbsdiagram for fastlæggelse af individuelle undersøgelsesintervaller iht. Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer, 2013.
- Almen forebyggelse, herunder information om årsagerne til aktuelle tandsygdommes opståen, almen information om kostens og tobakkens skadelige virkninger i mundhulen, og generel information om hensigtsmæssige hjemmetandplejevaner med understøttelse af egenomsorg.

Yder

Tandlæge.

Bemærkninger

Udvidet diagnostisk grundundersøgelse kan som udgangspunkt kun afregnes én gang for hvert CPR-nummer pr. ydernummer. Ydelsen kan dog i særlige tilfælde tages mere end én gang, fx ved pludselig opstået sygdomsaktivitet af væsentlig betydning. Journalføring skal være tydelig herom.

Interval indtil efterfølgende statusundersøgelse bør fastlægges individuelt under hensyntagen til patientens sygdomsniveau og risikofaktorer og i henhold til Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer for fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen, 2013.

Der vil som afslutning på undersøgelsen skulle foretages journalop-tegnelser i overensstemmelse med bestemmelserne herom i bekendtgørelse nr. 3 af 2. januar 2013 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler.

Ydelsen må ikke forekomme sammen med 1112, 1113, 1114, 1115, 1116, 1180, 1150, 1152 og 1153.

****NYT****

Ad pkt. 1.b. Diagnostisk grundundersøgelse (DG) (ydelsesnummer 1112)

Indikation

Førstegangsydelse til nye patienter, der er fyldt 26 år, som grundlag for diagnostik og behandlingsplanlægning af orale lidelser.

Ydelsesbeskrivelse

Ydelsen indeholder:

- Generel medicinsk, social og odontologisk anamnese, herunder afdækning af kostvaner og rygevaner.
- Afpudsning og fjernelse af bløde belægninger (i det for diagnostikken nødvendige omfang).
- Undersøgelse af tænder, parodontium, mund, slimhinder, tunge og kæber.
- Screening for bidfunktionsproblemer.
- Registrering af status, herunder journalisering af caries og tandrestaureringers og tanderstatningers status, 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.
- Diagnostik.
- Behandlingsplanlægning, herunder forelæggelse af behandlingsmuligheder og tilrettelæggelse af behandlingsforløb.
- Identifikation af risikofaktorer og risikovurdering.
- Fastsættelse af interval til næste undersøgelse baseret på risikobedømmelse og patientens individuelle behov.
- Kategoriseringen af patienten i grønt, gult eller rødt spor efter forløbsdiagram for fastlæggelse af individuelle undersøgelsesintervaller iht. Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer, 2013.
- Almen forebyggelse, herunder information om årsagerne til aktuelle tandsygdommes opståen, almen information om kostens og tobakkens skadelige virkninger i mundhulen, og generel information om hensigtsmæssige hjemmetandplejevaner med understøttelse af egenomsorg.

Yder

Tandlæge, tandplejer indenfor dennes virksomhedsområde

Bemærkninger

Diagnostisk grundundersøgelse kan kun afregnes én gang for hvert CPR-nummer pr. ydernummer. Er der forløbet mere end 2 år, siden patienten har modtaget en diagnostisk grundundersøgelse eller statusundersøgelse hos ydernummerindehaveren, kan ydelsen dog tages på ny, såfremt patienten udviser en væsentlig ændring i tand-sundheden.

Interval indtil efterfølgende statusundersøgelse bør fastlægges individuelt under hensyntagen til patientens sygdomsniveau og risikofaktorer og i henhold til Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer for fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen, 2013.

Der vil som afslutning på undersøgelsen skulle foretages journalop-tegninger i overensstemmelse med bestemmelserne herom i be-kendtgørelse nr. 3 af 2. januar 2013 om autoriserede sundhedsper-soners patientjournaler.

Ydelsen må ikke forekomme sammen med 1111, 1113, 1114, 1115, 1116, 1180, 1150, 1151, 1152.

****NYT****

Ad pkt. 1.c. Diagnostisk grundundersøgelse for unge (DGBU) (ydelsesnummer 1113)

Indikation

Førstegangsydelse til unge i alderen 18-25 år som grundlag for di-agnostik og behandlingsplanlægning af orale lidelser.

Ydelsesbeskrivelse

Ydelsen indeholder:

- Generel medicinsk, social og odontologisk anamnese, herun-der afdækning af kostvaner og rygevaner.
- Afpudsning og fjernelse af bløde belægninger (i det for diag-nostikken nødvendige omfang).
- Undersøgelse af tænder, parodontium, mund, slimhinder, tun-ge og kæber.
- Screening for bidfunktionsproblemer.
- Registrering af status, herunder journalisering af caries og tandrestaureringers og tanderstatningers status, af patologi-ske 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.
- Diagnostik.
- Behandlingsplanlægning, herunder forelæggelse af behand-lingsmuligheder og tilrettelæggelse af behandlingsforløb.
- Identifikation af risikofaktorer og risikovurdering.
- Fastsættelse af interval til næste undersøgelse baseret på risi-kobedømmelse og patientens individuelle behov.
- Kategoriseringen af patienten i grønt, gult eller rødt spor efter forløbsdiagram for fastlæggelse af individuelle undersøgelses-intervaller iht. Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retnings-linjer, 2013.
- Almen forebyggelse, herunder information om årsagerne til aktuelle tandsygdommes opståen, almen information om ko-stens og tobakkens skadelige virkninger i mundhulen, og ge-

nerel information om hensigtsmæssige hjemmetandplejevaner med understøttelse af egenomsorgen.

Yder

Tandlæge, tandplejer indenfor dennes virksomhedsområde.

Bemærkninger

Diagnostisk grundundersøgelse for unge kan kun afregnes én gang for hvert CPR-nummer pr. ydernummer. Er der forløbet mere end 2 år, siden patienten har modtaget en diagnostisk grundundersøgelse eller statusundersøgelse hos ydernummerindehaveren, kan ydelsen dog tages på ny, såfremt patienten udviser en væsentlig ændring i tandsundheden.

Interval indtil efterfølgende statusundersøgelse bør fastlægges individuelt under hensyntagen til patientens sygdomsniveau og risikofaktorer og i henhold til Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer for fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen, 2013.

Der vil som afslutning på undersøgelsen skulle foretages journalop-tegninger i overensstemmelse med bestemmelserne herom i bekendtgørelse nr. 3 af 2. januar 2013 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler.

Ydelsen må ikke forekomme sammen med 1111, 1112, 1114, 1115, 1116, 1180, 1150, 1151, 1152.

****NYT****

Ad pkt. 1.d og 1.e. Statusundersøgelse (SU) (ydelsesnummer 1114 & 1115)

Indikation

Ydelsen danner grundlag for tilrettelæggelsen af den nødvendige fo-rebyggende og behandlingsmæssige indsats indtil næste statusun-dersøgelse eller fokuserede undersøgelse.

Ydelsesbeskrivelse

Ydelsen indeholder:

- Ajourføring af anamnese.
- Afpudsning og fjernelse af bløde belægninger (i det for diag-nostikken nødvendige omfang).
- Undersøgelse af tænder, parodontium, mund, slimhinder, tun-ge og kæber.
- Screening for bidfunktionsproblemer.

- Ajourføring af registrering af status af tandrestaureringer og tanderstatninger.
- Vurdering af progression af tidligere diagnosticeret sygdom.
- Diagnostik.
- Behandlingsplanlægning, herunder forelæggelse af behandlingsmuligheder og tilrettelæggelse af behandlingsforløb.
- Identifikation af risikofaktorer og risikovurdering.
- Fastsættelse af interval til næste undersøgelse baseret på risikobedømmelse og patientens individuelle behov.
- Kategorisering af patienten i grønt, gult eller rødt spor efter forløbsdiagram for fastlæggelse af individuelle undersøgelsesintervaller iht. Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer, 2013.
- Generel opfølgning af den almene forebyggelse med understøttelse af egenomsorg om nødvendigt.

Yder

Tandlæge og tandplejer.

Bemærkninger

Der kan ikke beregnes honorar for statusundersøgelse til en patient, som henvender sig til tandlæge eller tandplejer for at få udført en af patienten nærmere angiven konkret behandling og kun får udført denne. Udføres ingen behandling, anvendes ydelsen konsultation uden behandling, jf. § 4, stk. 2, pkt. 8.

Interval indtil efterfølgende statusundersøgelse bør fastlægges individuelt under hensyntagen til patientens aktuelle sygdomsniveau og patientens risikofaktorer og i henhold til Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer for fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen, 2013.

Der vil som afslutning på undersøgelsen skulle foretages journalop-tegnelser i overensstemmelse med bestemmelserne herom i bekendtgørelse nr. 3 af 2. januar 2013 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler.

Ydelsen må ikke forekomme sammen med 1111, 1112, 1113, 1116, 1180, 1151, 1152 og 1153.

Ydelsen kan foretages med et interval på mellem 12 til 24 måneder.

****NYT****

Ad pkt. 1.f. Fokuseret undersøgelse (FU) (ydelsesnummer 1116)

Indikation

En fokuseret undersøgelse er en kontrolundersøgelse, der fokuserer på et aktuelt sygdomsproblem, som indgår i den for tilstanden nødvendige forebyggelse og behandling. Ydelsen kan anvendes efter udført individuelt forebyggende behandling, udvidet tandrensning, tandrodsrensning eller kirurgisk parodontalbehandling eller efter fokuseret undersøgelse med henblik på opfølgning og kontrol af sygdomsprogression efter udført behandling.

Ydelsesbeskrivelse

Ydelsen indeholder:

- Ajourføring af anamnese.
- Fjernelse af bløde belægninger (i det for diagnostikken nødvendige omfang).
- Ajourføring af klinisk undersøgelse med fokus på progression af tidligere diagnosticeret sygdom.
- Ajourføring af diagnostik.
- Reinstruktion i hjemmetandpleje, om nødvendigt.
- Ajourføring af behandlingsplanlægning.
- Fastsættelse af interval til næste fokuseret undersøgelse eller statusundersøgelse baseret på risikobedømmelse og patientens individuelle behov.

Yder

Tandlæge og tandplejer.

Bemærkninger

Intervaller mellem udført behandling og første fokuseret undersøgelse kan under hensyntagen til patientens orale sygdomsniveau og risikoprofil være op til 9 måneder. Fokuseret undersøgelser kan herefter gentages inden for 3-6 måneder indtil næste statusundersøgelse.

Efter afslutning af behandlingsforløb bør interval indtil efterfølgende statusundersøgelse fastlægges individuelt under hensyntagen til patientens sygdomsniveau og risikofaktorer og i henhold til Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer for fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen, 2013.

Der vil som afslutning på undersøgelsen skulle foretages journalop-
tegnelser i overensstemmelse med bestemmelserne herom i be-
kendtgørelse nr. 3 af 2. januar 2013 om autoriserede sundhedsper-
soners patientjournaler.

Ved anvendelse af kode tilføjes behandlingskode 1010 (gingivitis),
1011 (PA) 1012 (aktiv caries) eller 1013 (andre fx erosioner).

Ydelsen må ikke forekomme sammen med 1111, 1112, 1113, 1114, 1115, 1150, 1151, 1153, 1180 og 2920.

Ydelsen skal forudgås af en af følgende ydelser: 1425, 1431, 1440, 1801 eller 2920.

Ydelsen kan forudgås af ydelse 1116.

****NYT****

Ad pkt. 1.g. Individuel forebyggende behandling (IFB) (ydelsesnummer 2920)

Indikation

Ydelsen kan anvendes ved forekomst af aktiv caries, gingivitis, mukositis ved implantat, marginal parodontitis og periimplantitis. Ydelsen kan videre finde anvendelse ved forekomst af andre orale lidelser der kræver forebyggende behandling.

Diagnoser, der ligger til grund for den forebyggende behandling, skal anføres i journalen

Ydelsesbeskrivelse

Ydelsen indeholder:

- Påvisning af grad og omfang af den konstaterede sygdomsforekomst. Det påpeges over for patienten, hvorledes lidelsen kan kendes ved symptomer og 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 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 fluoridbehandling af aktive karieslæsioner (max. 4 gange årligt). Karieslæsioner afpudsnes eller renses med tandtråd inden fluoridbehandling.
- 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.

Ved anvendelse af kode tilføjes behandlingskode 1010 (gingivitis), 1011 (PA) 1012 (aktiv caries) eller 1013 (andre fx erosioner).

Ydelsen må ikke forekomme sammen med 1116.

Ydelsen kan tages sammen med/efter 1111, 1112, 1113, 1114, 1115 eller 1415, hvis patienten ud fra tandlægens faglige vurdering kategoriseres i gult eller rødt spor.

Ad pkt. 1. h. 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 kontroltydelser i henhold til overenskomsten.

Ad pkt. 2. 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. Tillige 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.

Ydelsen må ikke forekomme sammen med 1425.

Ydelsen skal tages i samme behandlingsforløb som 1111, 1112, 1113, 1114, 1115, 1116 eller 1415 evt. i kombination med 2920.

Et behandlingsforløb kan strække sig over en periode på max 30 dage.

Ydelsen kan ikke anvendes ved tandrensning af udelukkende kosmetisk art.

Ad pkt. 3. 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. 3.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 endelig 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. 4. 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. 4.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. 5. 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.

****NYT****

Ad pkt. 6.a. Parodontal undersøgelse og diagnostik (PUD) (ydelsesnummer 1415)

Indikation

Ydelsen kan anvendes når der ved en diagnostisk grundundersøgelse, en udvidet diagnostisk undersøgelse eller en statusundersøgelse er diagnosticeret marginal parodontitis på minimum to tænder med et klinisk fæstetab på 2 mm eller mere og inflammation i pøcherne (blødning/ pus ved måling af klinisk fæstetab/pøcher).

Ydelsesbeskrivelse

Der foretages parodontal undersøgelse og diagnostik af samtlige tænder med optegnelse af et parodontaldiagram for tænder med parodontale sygdomstilstande. I parodontaldiagrammet registreres margo gingivae, pøchedybde, klinisk fæsteniveau, blødning og pusflod ved måling af pøcher/ klinisk fæsteniveau, furkaturinvolvering, løsningsgrad og vandring. På baggrund af dette sker udfærdigelse af overordnet parodontal diagnose samt parodontal behandlingsplan. Orientering af patienten om undersøgelsens resultat, muligheder for behandling, behandlingsplan samt prognoser.

Yder
Tandlæge og tandplejer.

Bemærkninger

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

Der vil som afslutning på undersøgelsen skulle foretages journaloptegnelser i overensstemmelse med bestemmelserne herom i bekendtgørelse nr. 3 af 2. januar 2013 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler.

Ydelsen skal forudgås af 1111, 1112, 1113 eller 1114/1115.

****NYT****

Ad pkt. 6.b. Udvidet tandrensning (ydelsesnummer 1425)

Indikation

Udvidet tandrensning kan anvendes ved forekomst af marginal parodontitis hvor der på minimum to tænder er konstateret et klinisk fæstetab på 2 mm eller mere og pochedybde på mindst 4 mm med inflammation (blødning og/eller pus ved sondering).

Ydelsesbeskrivelse

Ydelsen indeholder fjernelse af bløde, hårde og farvede belægninger på kliniske kroner, restaureringer og tandrødder med pocher på mindst 4 mm. Ydelsen omfatter honorarmæssigt hele tandsættet.

Yder

Tandlæge og tandplejer.

Bemærkninger

Ydelsen kan anvendes som selvstændig ydelse ved immunologiske eller hormonelt betingede fordybede pocher eller efter en diagnostisk grundundersøgelse, statusundersøgelse, parodontal undersøgelse og diagnostik, fokuseret undersøgelse og sammen med en individuel forebyggende behandling. Ydelsen kan suppleres med de nødvendige tandrodsrensninger.

Ydelsen skal være forudgået af en 1415, med mindre, at ydelsen, jf. ovenfor, er anvendt som en selvstændig ydelse. Må ikke forekomme sammen med 1301, 1302. Kan kun registreres 1 gang pr. dag.

****NYT****

Ad pkt. 6.c. Tandrodsrensning (ydelsesnummer 1431)

Indikation

Tandrodsrensning kan anvendes på tand/tænder med klinisk fæstetab på 2 mm eller mere samt pochedybde ≥ 5 mm med inflammation (blødning og/eller pus ved sondering).

Ydelsesbeskrivelse

Ydelsen omfatter fjernelse af bløde, hårde og farvede belægninger på tandrødder med pocher ≥ 5 mm.

Yder

Tandlæge og tandplejer.

Bemærkninger

Ydelsen er honorarmæssigt opdelt efter antal behandlede tænder.

Ydelsen skal være forudgået af en 1415, 1112, 1113, 1114, 1115, 1116 eller 1111.

Ydelsen kan fremgå sammen med 2920, 1425 og 1440.

****NYT****

Ad pkt. 7. Røntgenbillede/bitewing (ydelsesnummer 1300 + 1150 + 1151 + 1152 + **1153**)

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 diagnostisk undersøgelse, udvidet diagnostisk undersøgelse, statusundersøgelse samt fokuseret 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. 8. 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 offentlige ud over eventuel(le) røntgenbillede(r) og ikke nogen behandling, ud over den for diagnostikken nødvendige afpuddning. Eventuel receptudstedelse i forbindelse hermed er inkluderet i ydelsen.

Yder

Tandlæge.

****NYT****

Ad pkt. 9. Biopsi (ydelsesnummer 1802)

Indikation

Der foretages biopsi, når diagnose stillet på baggrund af en histologisk undersøgelse har betydning for tandlægens tilrettelæggelse af nødvendig medicinsk eller kirurgisk behandling, opfølgning samt vurdering af prognose.

Ydelsesbeskrivelse

Ydelsen omfatter:

Incisionsbiopsi, excisionsbiopsi, med kirurgisk incision/excision, fixering af præparat, suturering, fjernelse af suturer. Bedøvelse i forbindelse med behandlingen er inkluderet i ydelsen. Kan endvidere anvendes ved aspirationsbiopsi.

Yder

Tandlæge

Bemærkninger

Ved mistanke om malignitet må tandlægen ikke tage en biopsi og skal henvise til speciallæge eller sygehus som angivet i Sundhedsstyrelsens pakkeforløb for hoved og halskræft.

En autoriseret sundhedsperson er under udøvelsen af sin virksomhed forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed. Tandlægen bør henvise til specialtandlæge i tand-, mund- og kæbekirurgi, speciallæge i øre-, næse- og halssygdomme, eller til sygehus for biopsi ved manglende kirurgisk erfaring, hvis der er tvivl om hvor og hvordan biopsien skal tages eller patienten har dårlig almentilstand.

Almene sygdomme kan give anledning til forandringer i mundhulen og hvis en biopsi afslører, at det drejer sig om en almen sygdom skal patienten henvises til egen læge for videre udredning.

Ydelsen kan kun anvendes en gang pr. session.

Ad pkt. 10. Apikal amputation og rodfyldning (ydelsesnummer 1606)

For apikal amputation og rodfyldning ydes ét tilskud pr. kanal, jf. overenskomstens § 4, 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 sårheling.

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

Ydelsen indeholder:

De(n) nødvendige operative procedure(r):

- for at fjerne tand, rod eller del deraf eller cyste
- for at afhjælpe komplikationer opstået under tandudtrækning
- der skal til for at fjerne problemgivende blødt væv
- der skal til for at fjerne godartede svulster i mundhulen
- 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.

****NYT****

Ad pkt. 12. Kirurgisk parodontalbehandling (ydelsesnummer 1440)

Indikation

Kirurgisk parodontalbehandling kan anvendes ved marginal parodontitis og er indiceret, når den parodontale læsions morfologi eller adgangsforholdene ikke har tilladt sufficient fjernelse af bløde og hårde belægninger ved anvendelse af non-kirurgisk parodontal behandling (udvidet tandrensning, tandrodsrensning).

Kirurgisk parodontalbehandling forudsætter derfor, at der er gennemført non-kirurgisk parodontal behandling og at patienten i en individuelt tilpasset kontrolperiode har vist vilje og evne til gennemførelse af en tilfredsstillende supragingival plakkontrol. Når det på trods heraf konstateres, at den non-kirurgiske behandling ikke har ført til tilfredsstillende parodontale forhold og det samtidig vurderes, at vævsdestruktionen uden yderligere behandling vil progrediere, er kirurgisk parodontalbehandling indiceret.

Ydelsesbeskrivelse

Ydelsen omfatter enhver form for kirurgisk parodontalbehandling som forbedrer muligheden for adækvat subgingival depuration og/eller efterfølgende supragingival plak kontrol. Ydelsen omfatter desuden sårtoilette og fjernelse af suturer samt information om rygningens forsinkende virkning på sårheling.

Yder

Tandlæge.

Bemærkninger

Ydelsen omfatter kirurgisk parodontalbehandling på 1-6 tænder (uanset segment). Denne opdeling anvendes også afregningsmæssigt. Ydelsen kan anvendes sammen med ydelsen tandrodsrensning.

Ydelsen skal være forudgået af en 1415 og kan være forudgået af 1425, 1431.

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 eksklusivt 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 visdomstænder, operativ fjernelse af tand og bedøvelse.

Parterne har aftalt, at prislisten på Sundhed.dk og klinikkens venteværelse udvides jf. bilag 7.

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 tiltræder overenskomsten og som udfører tandlægearbejde for regionen, har pligt til at tegne en erhvervsansvarsforsikring.

Stk. 2.

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

Stk. 3.

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

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. § 35.

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.

§ 6A. EFTERUDDANNELSE

****NYT****

Tandlæger, der tiltræder overenskomsten for tandlægehjælp, er forpligtiget til at følge Tandlægeforeningens til enhver tid gældende krav til dokumenteret efteruddannelse.

Anmærkning til § 6A:

Tandlægen skal gennem kontinuerlig efteruddannelse vedligeholde og udvikle sine kompetencer på et højt fagligt niveau, således at kompetencerne til enhver tid er i overensstemmelse med de krav til opgavevaretagelse, som følger af overenskomsten samt øvrig evidensbaseret viden med relevans for behandling mv. af lidelser inden for tandlægens virksomhedsområde.

§ 7. TANDLÆGEKLINIKKEN SOM VIRKSOMHED

****NYT****

Etablering af tandlægeklinik skal ske i overensstemmelse med overenskomstens **bilag 3** om praksisformer- herunder om tandlægevirksomhed 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 pe-

riodes 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 tandlægevirk-somhed på den ene praksisadresse. Samarbejdsudvalget kan efter an-søgning give tilladelse til, at en tandlæge praktiserer fra flere end to prak-sisadresser. Tandlægen er personlig forpligtet efter overenskomstens al-mindelige 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 tid-ligere 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 SUNDHEDSPERSONER

§ 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.

Rekvisationen sker efter retningslinjer aftalt mellem Regionernes Løn- 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 eller tandlægen ordinerer via FMK. 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 overtage eksisterende praksis i udkantsområderne.

Derfor er der enighed om, at der 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 klinikens 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 klinikens 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:

Tandlægernes 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 pris-sammenligning 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 **248,00 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 **234,00 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 **468,00 kr.** (grundhonorar pr. 1. oktober 2006 kr. 400,00).

KAPITEL 5 – KVALITET

****NYT****

§ 22 KVALITETSUDVIKLING PÅ TANDPLEJEOMRÅDET

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

Parterne har siden august 2008 arbejdet med kvalitet på tandplejeområdet I de sidste 2 overenskomstperioder har der været nedsat et kvalitetsudvalg og en styregruppe, som begge har arbejdet med udvikling af standarder, som kan indgå i Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) i tandlægepraksis.

Regionerne har i 2012 besluttet en fælles strategi for kvalitet på praksisområdet. Strategien har som formål at skabe et betydeligt større fokus på og systematik i kvalitetsarbejdet blandt alle behandlergrupper på praksisområdet. Dermed sikres bedre patientbehandling, bedre sammenhæng til sygehuse og de kommunale tilbud samt mulighed for, at DDKM også kan indføres på praksisområdet, i dette tilfælde med de fornødne tilpasninger i forhold til privat tandlægepraksis.

Et af strategiens centrale mål er at få skabt en fælles kvalitetskultur på praksisområdet og på tværs af sektorgrænser, hvor der skal være en fælles forståelse for og brug af målrettet og systematisk kvalitetsudvikling.

For at understøtte implementeringen af DDKM på tandlægeområdet er parterne enige om at arbejde videre med udvikling af allerede igangsatte projekter samt efter behov og som et led i den løbende udvikling af modellen at igangsætte en række nye kvalitetsprojekter med afsæt i den fælles strategi for kvalitet på praksisområdet. For så vidt angår udvikling og organisering af kvalitetsarbejdet henvises til bilag 8.

Parterne har via den forrige overenskomst bevilliget et beløb på 3 mio. kr., der tildeles de klinikker, der tilslutter sig DDKM. Tandlæge-

enheden kan omfatte enten en klinik eller en yder afhængig af, hvordan kvalitetsmodellen implementeres.

§ 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

****NYT****

Parterne har aftalt at nedsætte et IT-samarbejdsforum jf. bilag 9

§ 24. ELEKTRONISKE JOURNALER

Alle tandlæger skal have et elektronisk kliniksistem, 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.

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 **foregår via** elektronisk forsendelse. Modtagelse af elektronisk post fra regionerne sker ved oprettelse af en for tandlæger gratis Digital Dokumentboks.

Parterne er enige om, at tandlægerne skal tilstræbe, at der 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 eller direkte via FMK. 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 1. oktober 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. 1. april og 1. oktober.

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 acotobetaling for patientens del af honoraret for udførte behandlinger.

Stk. 3.

Ved behandlingens afslutning betaler patienten sin del af honoraret fratrukket eventuelle acotobetaling 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 TRYGHEDS- ORDNINGER (HERUNDER TANDSKADEERSTATNING)

Stk. 1.

Af det tandlægen tilkomne honorar fratrækker regionen bidraget til Tandlægeforeningens obligatoriske Tandskadeerstatning og til tandlægenes dagpengeordning 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 kan udpege et medlem til Tandlægeforeningens Praksisforsikringsudvalg.

Stk. 4.

Regnskabet for Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning fremsendes hvert år til Regionernes Lønnings- og Takstnævn.

****NYT****

ANMÆRKNING til § 29

I overenskomstperioden optages drøftelser mellem parterne og Ministeriet for Sundhed- og Forebyggelse om, hvorvidt Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning fortsat skal være forankret i Tandlægeoverenskomsten, eller om reguleringen heraf mere hensigtsmæssigt kan ske på anden måde.

§ 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 til-

skud 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

****NYT****

Stk. 1.

Regionen foretager hvert år pr. den 1. januar 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 samlet set samt fordelt på ydelsesarter,
4. Det gennemsnitlige antal ydelser pr. patient samt på ydelsesart.
5. Antal ydelser på regions- og landsplan

Årsopgørelsen afsluttes hurtigst muligt og som udgangspunkt inden den 1. april.

Stk. 3.

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

Stk. 4.

Årsopgørelsen vedrørende hver enkelt klinik stilles til rådighed for tandlægen på Praksis- og afregningsportalen på sundhed.dk.

Opgørelserne i følge stk. 1 fremsendes endvidere til Tandlægeforeningen.

Bemærkning:

Opgørelserne vedrørende den enkelte kliniks ydelsesforbrug set i forhold til regions- og landsgennemsnittet skal endvidere være kvartalsvist tilgængelige for tandlægerne på Praksis- og afregningsportalen. Opgørelsen viser det ovennævnte forbrug fra 1. januar og frem til seneste kvartal. Dermed har den enkelte yder mulighed for at følge sit forbrug samt reagere på afvigelser i forhold til landsgennemsnittet jf. gældende vejledning.

Stk. 5.

Regionen sammenholder inden den 30. juni den enkelte praksis' gennemsnitlige ydelsesantal pr. patient med det gennemsnitlige antal ydelser pr. patient for samtlige praksis under ét. Sammenligningen sker på grundlag af det gennemsnitlige antal ydelser pr. patient. Sammenligning sker dels for samtlige ydelser under ét dels for enkeltydelser.

Stk. 6.

Såfremt det ved denne gennemgang af årsopgørelsen viser sig, at det gennemsnitlige antal ydelser pr. patient afviger fra det gennemsnitlige antal ydelser pr. patient for samtlige praksis under ét i forhold til regions- **og landsgennemsnittet** med 40 % eller derover, eller afviger fra det gennemsnitlige antal ydelser pr. patient på enkeltydelser med 40 % eller derover, skal der foretages en undersøgelse af årsagen til det afvigende behandlingsmønster. Dette gælder dog alene i tilfælde, hvor overskridelsen tilsvarende gør sig gældende målt på **landsplan**.

Undersøgelsen foretages af regionen efter retningslinjer fastsat af Landsamarbejdsudvalget. Sammenligningen skal tage højde for eventuelle forskelle i patientsammensætningen med hensyn til køn og alder.

Med virkning fra 1. januar 2016 nedsættes de ovennævnte 40 % i forlængelse af implementeringen af nye nationale kliniske retningslinjer på overenskomstens område til 25 %, således at nedsættelsen til 25 % får virkning fra og med gennemgangen af kontrolstatistikken for 2016.

Stk. 7.

Ved undersøgelsen tages hensyn til alle forhold, som kan have indflydelse på afvigelsen, herunder f.eks. eventuelle forskelle i den enkelte tandlæges patientsammensætning med hensyn til køn, alder og andre særlige forhold vedrørende tandlægens patientsammensætning. De tandlæger i regionen, hvis gennemsnitlige antal ydelser pr. patient afviger med mere end nævnt i stk. 6, og hvor regionen finder, at der er behov for at iværksætte en nærmere undersøgelse, skal høres af regionen.

Til brug ved høringen anvender regionen de i stk. 2 nævnte oplysninger. Tandlægen skal ved skriftlig henvendelse fra regionen opfordres til at fremsætte sine synspunkter.

Stk. 8.

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. 9.

Hvis samarbejdsudvalget på baggrund af den foretagne undersøgelse finder grundlag herfor, kan samarbejdsudvalget:

- tildele tandlægen en advarsel, eller
- pålægge den enkelte yder en højestegrænse på yderens behandlingsniveau pr. patient som helhed eller på enkelttydelser. Højestegrænsen sættes i forhold til landsgennemsnittet.

Tandlægen kan, inden samarbejdsudvalget træffer beslutning kræve, at der foranstalles et gennemsyn af journaler på klinikken til belysning af forholdene.

Ved en højestegrænse forstås en grænse for tandlægens behandlingsniveau pr. patient af overenskomstmæssige ydelser. En afvigelse fra **lands- og** regionsgennemsnittet, som ikke kan forklares på acceptabel vis, vil medføre fastsættelse af en højestegrænse.

Landssamarbejdsudvalget orienteres om samarbejdsudvalgets beslutning om at pålægge højestegrænser.

Tandlægen kan anke samarbejdsudvalgets afgørelse om højestegrænse til Landssamarbejdsudvalget, som kan fastholde, ændre eller fjerne højestegrænsen. Landssamarbejdsudvalget kan endvidere tilbagesende sagen til fornyet behandling i samarbejdsudvalget.

Stk. 10.

Højestegrænsen kan iværksættes fra følgende kvartals begyndelse efter sagens behandling i samarbejdsudvalget samt fremsendelse af afgørelsen til tandlægen.

Anke af samarbejdsudvalgets beslutning om at pålægge en højestegrænse har opsættende virkning i forhold til iværksættelse af højestegrænsen.

Stk. 11.

Højestegrænsen for klinikkens behandlingsniveau pr. patient bortfalder, når behandlingsniveauet i 2 år har ligget under det fastsatte niveau, men kan af det udvalg, der har fastsat højestegrænsen, forlænges for et år ad gangen med en nærmere angivet begrundelse. 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. 12.

De i stk. 1 og 2 nævnte opgørelser kan i øvrigt iværksættes på ethvert tidspunkt, hvis regionen finder det nødvendigt.

KAPITEL 8 – UDVALG OG FONDE

§ 32. TANDLÆGEFONDEN - MIDLER TIL FÆLLES FORANSTALTNINGER PÅ TANDLÆGEOMRÅDET

****NYT****

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

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

Parterne er enige om, at fondens bestemmelser tilrettes, således at fonden afholder udgifter til forbrugerrepræsentanter, som deltager i

behandlingen af faglige klagesager i de situationer, hvor dette ikke sker som et led i deres hverv. Dette medfører ikke øgede opkrævninger til fonden.

Bestyrelsen kan anvende en eventuel formue til alle de nævnte aktiviteter. I 2010, 2011 og 2012 finansierede fonden det af parterne nedsatte udvalg vedrørende kvalitetsudvikling på tandplejeområdet.

Midlerne til fælles foranstaltninger tilvejebringes ved, at regionerne af det tandlægen tilkomne beløb fratrukker 0,28 %. Regionerne indbetaler hver den 15. marts og 15. september, et beløb svarende til 0,38 % af regionens udgifter til tandlægehjælp i det foregående halve kalenderår. Endvidere indgår bordsbeløb, 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 (Kommunekontaktrådet) 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. 9, indberettes til Landssamarbejdsudvalget med motivering for den trufne afgørelse.

****NYT****

Stk. 5.

Afgørelser truffet af samarbejdsudvalget skal fremsendes **elektronisk**.

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 regionstandlægenævnet.

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 juni måned, eller en af Landssamarbejdsudvalget 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 behandlingsniveau. Udvalget har pligt til at behandle henvendelser i anledning af, at tandlægeudgifter i et område afviger væsentligt fra udgifterne i tilsvarende områder.

Stk. 5.

Udvalget har over for en tandlæge efter foretaget undersøgelse i henhold til § 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 tildеле 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.

****NYT****

Stk. 8.

Samarbejdsudvalget skal følge implementeringen af de nationale kliniske retningslinjer fx i forbindelse med vurderingen af behandlingsmønstret for de enkelte tandlæger jf. stk. 4.. Resultatet af evalueringen videreformidles til Landssamarbejdsudvalget.

BEMÆRKNING til § 35:

Samarbejdsudvalgets opgaver ændrer ikke ved regionernes myndighedsansvar i henhold til den til enhver tid gældende lovgivning. Myndighedsansvaret indebærer bl.a. ansvar for styring, kontrol og opfølgning på aktiviteter og udgifter i praksissektoren, herunder ansvar for planlægning, kvalitet og patientsikkerhed.

§ 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 overenskomstomfattede opgaver på eget initiativ foretage fornødne undersøgelser og kan udarbejde vejledning til forståelse og praktisering af overenskomstens bestemmelser.

Stk. 2.

Landssamarbejdsudvalget behandler henvendelser om fortolkning af overenskomsten fra Tandlægeforeningens regionsbestyrelser, regionerne, samarbejdsudvalgene, regionstandlægenævnene, Landstandlægenævnet samt andre, for eksempel centrale myndigheder. Landssamarbejdsudvalget fungerer som ankeinstans i klagesager, jf. kapitel 9, 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, hvorvidt en af Landssamarbejdsudvalget afsagt kendelse skal offentliggøres på en nærmere angiven måde med eller uden navns nævnelse.

Stk. 4.

I mangel af enighed i Landssamarbejdsudvalget om iværksættelse af en sanktion, kan sagen af overenskomstens parter indbringes for et voldgiftsråd, jf. § 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 Lønnings- 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 retningslinier fastsat af parterne i samarbejde med Sundhedsstyrelsen.

§ 43. REGIONSTANDLÆGENÆVN

Stk. 1.

For hver region nedsættes et regionstandlægenævn bestående af 2 medlemmer udpeget af regionsrådet, 3 medlemmer udpeget af Tandlægeforeningens regionsbestyrelse og 1 medlem udpeget af Forbrugerrådet. Samarbejdsudvalget kan dog træffe beslutning om en anden repræsentation på baggrund af de regionale forhold. Regionstandlægenævnet skal i tilfælde heraf fortsat være paritetisk sammensat. Samarbejdsudvalget træffer beslutning om, hvorvidt der skal udpeges suppleanter til nævnet.

Stk. 2.

Regionen virker som sekretariat for regionstandlægenævnet.

Stk. 3.

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

Stk. 4.

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

Stk. 5.

De direkte udgifter ved behandlingen af klager, forstået som udgifter til røntgenbilleder, aftryk m.v., fordeles ligeligt mellem regionen og 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 og Patientombuddet om alle sager (forlig, kendelser og afvisninger), efter retningslinjer fastsat af parterne i samarbejde med Patientombuddet. Samarbejdsudvalget underrettes om afgørelser, der indberettes til Patientombuddet. Nævnet indberetter afgørelser 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. BESIGTIGELSESUDVALG

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 udpegning til besigtigelsesudvalg(et) skal der tages hensyn til, at der ikke må være personsammenfald i repræsentationen i besigtigelsesudvalget og regionstandlægenævnet.

Stk. 2.

Regionen virker som sekretariat for besigtigelsesudvalget.

§ 46. BESIGTIGELSESDVALGETS OPGAVER OG BEFØJELSER

Stk. 1.

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

Stk. 2.

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

§ 47. LANDSTANDLÆGENÆVNET

Stk. 1.

Der nedsættes et Landstandlægenævn bestående af 2 medlemmer udpeget af Regionernes Lønnings- og Takstnævn, 3 medlemmer udpeget af Tandlægeforeningen, 1 medlem udpeget af Forbrugerrådet og 1 medlem udpeget af Danske Patienter. Parterne anmoder landsrettens præsident om at udpege en landsdommer til formand for nævnet.

Stk. 2.

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

Stk. 3.

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

Stk. 4.

Nævnet fastsætter selv sin forretningsorden. De heri fastsatte sagsbehandlingsprocedurer skal være i overensstemmelse med forvaltningslo-

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

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 nævnet afsagt kendelse skal offentliggøres på en nærmere angiven måde med eller uden navns nævnelser.

Stk. 3.

Samarbejdsudvalget og regionstandlægenævnet underrettes om afgørelser truffet af Landstandlægenævnet. Der indrapporteres til Sundhedsstyrelsen og Patientombuddet om alle sager (forlig, kendelser og afvisninger) efter retningslinjer fastsat af parterne i samarbejde med Patientombuddet. Nævnet indberetter afgørelser 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.

ANMÆRKNING til kapitel 10:

I 2014 skal patientklagesystemet evalueres, og såfremt evalueringen anbefaler, at tandklager fortsat skal behandles i et separat system, er parterne enige om, at overenskomstens bestemmelser gennemgås med henblik på, at systemet er ubureaukratisk, effektivt og værner om patienternes retsstilling.

Såfremt evalueringen anbefaler, at tandklager ikke behandles i et separat system, er parterne enige om, at overenskomstens bestemmelser i perioden tilrettes i overensstemmelse hermed.

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 Disciplinærnævns virksomhed (klager over tandlæger).

§ 51. FREMSÆTTELSE AF KLAGER

Stk. 1.

Klager fra patienten fremsættes skriftligt overfor regionen eller Patientombuddet, 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 regionstandlægenævnet 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 overenskomstmæssige 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, **jf. dog Offentlighedsloven og Bekendtgørelse om offentliggørelse af afgørelser mv. i klage- og tilsynssager på sundhedsområdet.**

Stk. 5.

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

Stk. 6.

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

ANMÆRKNING 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. 877 af 4. august 2011 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 indbe-

retninger og anmeldelser, der afkræves dem af sundhedsmyndighederne. Kapitel 6, §§ 21 – 25, omhandler regler for journalføring (disse regler er nærmere uddybet i Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 3 af den 2. februar 2013 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.)). Dette indebærer, at en manglende journalføring af eksempelvis en diagnosticeret, fremskreden parodontitis må betragtes som overtrædelse.

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

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

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

Det følger af Sundhedsloven § 227, stk. 13: 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.

§ 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. Landstandlægenæv-

net 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 1. april 2015.

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. april 2018.

København, den 14. november 2014

For REGIONERNES LØNNINGS- OG TAKSTNÆVN:

Anders Kühnau

/

Kristian Heunicke

55.30.1
Side 68

For TANDLÆGEFORENINGEN:

Freddie Sloth-Lisbjerg

/

Joakim Lilholt

****NYT****

BILAG 1. AFTALE OM OVERENSKOMSTENS ØKONOMI

Parterne er enige om, at den samlede økonomiske ramme for udgifterne til tandlægebehandling til sikringsgruppe 1 og 2 udgør 1.283,7 mio. kr. (2014-prisniveau). Hertil lægges 2,5 mio. kr. til ny biopsiydelse.

For perioden 1. april 2015 til 31. december 2015 udgør rammen 964,7 mio. kr. (3/4 af ovenstående), ligesom kun udgifterne i samme periode indgår i opgørelsen over rammeoverholdelse for 2015.

Rammen tillægges et råderum til aktivitetsvækst svarende til stigningen i antallet af gruppe 1 og gruppe 2 sikrede over 18 år. Det vil sige

- **Pr. 1.4.2015: 6,75 mio. kr. (3/4 af 9 mio. kr.)**
- **Pr. 1.1.2016: 18 mio. kr.**
- **Pr. 1.1.2017: 27 mio. kr.**
- **Pr. 1.1.2018: yderligere 9 mio. kr. (1/4 af 36 mio. kr.)**

Rammen tillægges løn- og prisregulering af honorarerne i aftaleperioden i henhold til aftalens reguleringsbestemmelse.

Rammen følger kalenderåret, og udgiftsudviklingen inden for overenskomstens område følges af parterne i kvartalsvise opgørelser, der viser regionernes udgifter vurderet i forhold til den aftalte ramme.

Opgørelsen skal vise udgifterne, antal patienter, antal ydelser, ydelseskode, ydelser pr. patient og rubriceringen af patienter. Første opgørelse udsendes i august 2015, når tallene for andet kvartal 2015 foreligger.

Hvis den kvartalsvise opgørelse viser tegn på, at udgifterne ikke kan holdes inden for den samlede aftalte ramme, drøfter parterne mulighederne for at iværksætte udgiftsdæmpende tiltag.

Hvis de årlige udgifter til tandlægebehandling på trods af eventuelle udgiftsdæmpende tiltag alligevel overstiger den aftalte ramme, sker der med virkning fra den førstkommande regulering en modregning først i reguleringen dernæst via en nedsættelse af tilskuddene.

Modregningen skal give compensation svarende til halvdelen af den konstaterede forskel mellem den aftalte ramme og de regionale udgifter op til 150 mio. kr. årligt. I tilfælde af modregning sker der fort-

sat regulering af rammen i henhold til aftalens reguleringsbestemmelse, jf. ovenfor.

Parterne er enige om at tilskudsnedsettelsen ikke overvælttes på patienterne, og at patienternes egenbetaling i kroner ikke berøres. Modregningen bortfalder efter et år, hvorefter overskridelsen betragtes som tilbagebetalt.

I helt særlige tilfælde kan der herudover mellem de centrale parter aftales en korrektion af rammen, som følge af større strukturelle ændringer samt ændringer som følge af lovgivning.

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 overenskomsttilmeldte tandlæger er forpligtet til at deltage i undersøgelsen.

BILAG 3. REGLER OM TANDLÆGEKLINIKKEN SOM VIRKSOMHED

PRAKSISFORMER

****NYT****

1. Virksomheds- og samarbejdsformer

1.1 En tandlægepraksis kan overordnet set drives som et (i) personselskab (eksempelvis interessentskab eller kommanditselskab), som et (ii) kapitalselskab (eksempelvis aktieselskab, anpartsselskab eller partnerselskab) eller som en (iii) enkeltmandsvirksomhed.

1.2 De ovennævnte virksomhedsformer kan organiseres i klinikfællesskaber, hvorved forstås et (omkostnings)fællesskab mellem to eller flere selvstændige personselskaber, kapitalselskaber og/eller enkeltmandsvirksomheder. Et klinikfællesskab er ikke en selvstændig juridisk enhed, og er dermed heller ikke underlagt de i nærværende bilag 3 opstillede vilkår og betingelser.

2. Definitioner

I nærværende bilag 3 er anvendt følgende definitioner:

Ved et "Tandlægeselskab" forstås i det følgende et person- eller kapitalselskab, der har til formål at drive tandlægevirksomhed og virksomhed, som er naturligt forbundet hermed.

Ved et "Tandlægeholdingselskab" forstås i det følgende et person- eller kapitalselskab, der har til formål at besidde ejerandele i et Tandlægeselskab.

3. Generelt

3.1 Kun tandlæger, der er aktivt beskæftiget i et af dem direkte eller indirekte (via et Tandlægeholdingselskab) ejet Tandlægeselskab, hvis vedtægter opfylder kravene i nærværende bilag 3 og er godkendt af Tandlægeforeningen, kan tiltræde Tandlægeoverenskomsten og opnå ydernummer.

3.2 Tandlæger, der - gennem et direkte eller indirekte (via et Tandlægeholdingselskab) ejerskab af et Tandlægeselskab - udøver tandlægevirksomhed, er personligt forpligtet efter Tandlægeoverenskomstens almindelige bestemmelser samt autorisati-

onslovens bestemmelser. Den personlige forpligtelse gælder såvel fagligt som økonomisk.

3.3 Tandlægeforeningen kan kun godkende vedtægter for Tandlægeselskaber, der opfylder kravene i afsnit 5, og vedtægter for Tandlægeholdingselskaber, der opfylder kravene i afsnit 6.

3.4 Når Tandlægeselskabets og/eller Tandlægeholdingselskabets vedtægter er godkendt, giver Tandlægeforeningen af egen drift besked herom til den relevante region.

3.5 Et Tandlægeselskab er uberettiget til at afkræve eller modtage honorarer, der baseres på Tandlægeoverenskomsten, medmindre vedtægterne er godkendt af Tandlægeforeningen. Den relevante region har krav på tilbagebetaling af honorarer, der modtages i strid hermed.

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

3.7 Vedrørende antallet af klinikadresser henvises til § 9.

4. Særligt vedrørende enkeltmandsvirksomheder

4.1 Det bemærkes, at en enkeltmandsvirksomhed ikke er et selskab, og der udarbejdes derfor ikke vedtægter for en sådan virksomhedsform. Enkeltmandsvirksomheder er således ikke underlagt de i nærværende bilag 3 opstillede krav til vedtægter.

4.2 Enkeltmandsvirksomheders navn skal dog indeholde ordet "Tandlæge".

5. Krav til vedtægter i Tandlægeselskaber

	Vedtægtskrav	Eksempler (med udgangspunkt i et anpartsselskab, med mindre andet fremgår)
Navn	Tandlægeselskabets navn skal indeholde ordet "Tandlægeselskabet", "Tandlæge" eller "Tandlægerne".	- " <i>Tandlægeselskabet [navn] ApS</i> " - " <i>Tandlæge [navn] ApS</i> " - " <i>Tandlægerne [navn] ApS</i> "
Formål	Tandlægeselskabets formål skal være at drive tandlægevirksomhed og virksom-	<i>"Selskabets formål er at drive tandlægevirksomhed og virksomhed, der er naturligt for-</i>

	hed, der er naturligt forbundet hermed.	<i>bundet hermed."</i>
Ejerskab	<p>Det skal fremgå af vedtægterne, at over 50 % af Tandlægeselskabet - såvel efter ejerandele som efter stemmewægt - skal ejes af (i) ét eller flere Tandlægeholdingselskaber og/eller (ii) én eller flere tandlæger, der udøver tandlægevirk-somhed som aktivt beskæftiget i Tandlægeselskabet.</p> <p>Såfremt én eller flere tandplejere er medejere af Tandlægeselskabet, og disse til sammen ejer 50 %, reduceres ejerandelskravet til 50 % for tandlæger og/eller Tandlægeholdingselskaber.</p>	<i>"Over 50 % af selskabets anpartskapital, såvel efter beløb som efter stemmewægt, skal besiddes af ét eller flere tandlægeholdingselskaber og/eller én eller flere anpartshavere, der udøver tandlægevirk-somhed som aktivt beskæftiget i selskabet."</i>
Direktionens sammensætning	Alle direktører skal udøve tandlægevirk-somhed som aktivt beskæftigede i Tandlægeselskabet.	<i>"Enhver direktør skal udøve tandlægevirk-somhed som aktivt beskæftiget i selskabet."</i>
Tegningsregler	<p>Tandlægeselskabet skal ikke kunne forpligtes, medmindre mindst én ansvarlig tandlæge deltager i beslutningen.</p> <p>Ved "ansvarlig tandlæge" forstås den ejende tandlæge, der er ydernummeransvarlig for Tandlægeselskabet.</p>	<i>"Selskabet skal ikke kunne tegnes, medmindre mindst én ydernummeransvarlig tandlæge er med i tegningen."</i>
Midlertidige fravigelser	<p>Ovennævnte krav til ejerskab, direktion og tegningsregel kan fraviges af et Tandlægeselskab i indtil 6 måneder, såfremt de ejende tandlægers beskæftigelsesmæssige tilhørsforhold til Tandlægeselskabet ophører på grund af disses sygdom eller død.</p> <p>Efter ansøgning til Lands-samarbejdsudvalget kan den ovennævnte periode dog ud fra en konkret vurdering forlænges.</p>	<p><i>Vedrørende ejerskab:</i></p> <p><i>"Nævnte krav om kapitalbesiddelse kan dog fraviges af selskabet i indtil 6 måneder, såfremt det beskæftigelsesmæssige tilhørsforhold til selskabet ophører på grund af tandlægens sygdom eller død."</i></p> <p><i>Vedrørende direktion:</i></p> <p><i>"Der kan dog ansættes en direktør, der ikke udøver tandlægevirk-somhed i selskabet, i indtil 6 måneder, såfremt en direktørs beskæftigelsesmæs-</i></p>

		<p><i>sige tilhørsforhold til selskabet ophører på grund af dennes sygdom eller død."</i></p> <p><i>Vedrørende tegningsregel:</i></p> <p><i>"Selskabet kan dog tegnes uden at en ansvarlig tandlæge er med i tegningen, i en periode på indtil 6 måneder, såfremt en ansvarlig tandlæges beskæftigelsesmæssige tilhørsforhold til selskabet ophører på grund af dennes sygdom eller død."</i></p>
Offentlighed	<p>Tandlægeselskabets vedtægter og ejerbog skal være tilgængelig for Tandlægeforeningen og Regionernes Lønnings- og Takstnævn samt vedkommende region, der til enhver tid skal kunne forlange attestation fra Tandlægeselskabet om dets ejerforhold.</p>	<p><i>"Selskabets vedtægter og ejerbog 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."</i></p>
Personligt ansvar mv.	<p>Tandlægeselskabet skal respektere de ansvarlige tandlægers personlige ansvar i medfør af Tandlægeoverenskomsten.</p> <p>Ved "ansvarlig tandlæge" forstås den ejende tandlæge, der er ydernummeransvarlig for Tandlægeselskabet.</p> <p>Det bemærkes i den forbindelse, at bestemmelserne indeholdt i nærværende bilag 3 ikke er tiltænkt at medfører indskrænkning i de forpligtelser, der måtte påhvile Tandlægeselskabet.</p>	<p><i>"Selskabet skal respektere de i selskabet beskæftigede ydernummeransvarlige tandlægers personlige ansvar i medfør af Tandlægeoverenskomstens regler herom, idet dette dog ikke skal medføre nogen indskrænkninger i de forpligtelser, der måtte påhvile selskabet."</i></p>
Skiltning mv.	<p>Tandlægeselskabet skal såvel på brevpapir som ved skiltning angive samtlige ansvarlige tandlæger, der udøver tandlægevirkksomhed som beskæftigede i Tandlægeselskabet.</p>	<p><i>"Selskabet skal såvel på brevpapir som ved skiltning angive samtlige ydernummeransvarlige tandlæger, der udøver tandlægevirkksomhed som beskæftigede i selskabet."</i></p>

	Ved "ansvarlig tandlæge" forstås den ejende tandlæge, der er ydernummeransvarlig for Tandlægeselskabet.	
--	---	--

6. Krav til vedtægter i Tandlægeholdingselskaber

	Vedtægtskrav	Eksempler (med udgangspunkt i et anpartsselskab, medmindre andet fremgår)
Navn	Tandlægeholdingselskabets navn skal indeholde ordet "Tandlægeholdingselskabet" eller ordene "Tandlæge" og "Holding".	- " <i>Tandlægeholdingselskabet [navn] ApS</i> " - " <i>Tandlæge [navn] Holding ApS</i> "
Formål	Tandlægeholdingselskabets formål skal være at besidde ejerandele i Tandlægeselskaber.	<i>"Selskabets formål er at besidde ejerandele i et tandlægeselskab."</i>
Ejerskab	Det skal fremgå af vedtægterne, at et Tandlægeholdingselskab skal ejes 100 % af én eller flere tandlæger, som er aktivt beskæftigede i det Tandlægeselskab, som Tandlægeholdingselskabet besidder ejerandele i.	<i>"100 % af selskabets anpartskapital skal besiddes af en eller flere anpartshavere, der er aktivt beskæftigede i det tandlægeselskab, som selskabet ejer anparter i."</i>
Direktionens sammensætning	Alle direktører skal udøve tandlægevirkosomhed som aktivt beskæftigede i Tandlægeselskabet.	<i>"Enhver direktør skal udøve tandlægevirkosomhed som aktivt beskæftiget i det tandlægeselskab, som selskabet ejer anparter i."</i>
Tegningsregel	Tandlægeholdingselskabet skal ikke kunne forpligtes, medmindre mindst én ansvarlig tandlæge deltager i beslutningen. Ved "ansvarlig tandlæge" forstås den ejende tandlæge, der er ydernummeransvarlig for Tandlægeselskabet.	<i>"Selskabet skal ikke kunne tegnes, medmindre mindst én ydernummeransvarlig tandlæge er med i tegningen."</i>
Midlertidige fravigelser	Ovennævnte krav til ejerskab, direktion og tegningsregel kan fraviges af et Tandlægeholdingselskab i indtil 6 måneder, såfremt de ejende tandlægers beskæftigelses-	<i>Vedrørende ejerskab: "Nævnte krav om kapitalbesiddelse kan dog fraviges af selskabet i indtil 6 måneder, såfremt det beskæftigelsesmæssige til-</i>

	<p>mæssige tilhørsforhold til Tandlægeselskabet ophører på grund af disses sygdom eller død.</p> <p>Efter ansøgning til Lands-samarbejdsudvalget kan den ovennævnte periode dog ud fra en konkret vurdering forlænges.</p>	<p><i>hørsforhold til tandlægeselskabet ophører på grund af tandlægens sygdom eller død."</i></p> <p><i>Vedrørende direktion:</i> <i>"Der kan dog ansættes en direktør, der ikke udøver tandlægevirkosomhed i tandlægeselskabet, i indtil 6 måneder, såfremt en direktørs beskæftigelsesmæssige tilhørsforhold til tandlægeselskabet ophører på grund af dennes sygdom eller død."</i></p> <p><i>Vedrørende tegningsregel:</i> <i>"Selskabet kan dog tegnes uden at en ansvarlig tandlæge er med i tegningen, i en periode på indtil 6 måneder, såfremt en ansvarlig tandlæges beskæftigelsesmæssige tilhørsforhold til tandlægeselskabet ophører på grund af dennes sygdom eller død."</i></p>
<p>Offentlighed</p>	<p>Tandlægeselskabets vedtægter og ejerbog skal være tilgængelig for Tandlægeforeningens og Regionernes Lønnings- og Takstnævn samt vedkommende region, der til enhver tid skal kunne forlange dokumentation fra Tandlægeholdingselskabet om dets ejerforhold.</p>	<p><i>"Selskabets vedtægter og ejerbog skal være tilgængelig for Tandlægeforeningen og Regionernes Lønnings- og Takstnævn samt vedkommende region, der til enhver tid skal kunne forlange dokumentation fra selskabet om dets ejerforhold."</i></p>
<p>Personligt ansvar</p>	<p>Tandlægeholdingselskabet skal respektere de ansvarlige tandlægers personlige ansvar i medfør af Tandlægeoverenskomsten.</p> <p>Ved "ansvarlig tandlæge" forstås den ejende tandlæge der er ydernummeransvarlig for Tandlægeselskabet.</p> <p>Det bemærkes i den forbin-</p>	<p><i>"Selskabets skal respektere de i tandlægeselskabet beskæftigede ydernummeransvarlige tandlægers personlige iansvar i medfør af Tandlægeoverenskomstens regler herom, idet dette dog ikke skal medføre nogen indskrænkninger i de forpligtelser, det måtte påhvile selskabet."</i></p>

	delse, at bestemmelserne indeholdt i nærværende bilag 3 ikke medføre nogen indskrænkninger i de forpligtelser, der måtte påhvile Tandlægeholdingselskabet.	
--	---	--

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, usurer, 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 approximale 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. § 27, stk. 4, 1. punktum, i landsoverenskomst om almen lægegerning mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn 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 Regionernes Lønnings- og Takstnævn 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 1. maj 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 **524,81 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 henvise undersøgelser til Jesper Reibel eller til de patologiske afdelinger ved sygehusene i regionen. I Region Hovedstaden kan undersøgelser foretages hos Jesper Reibel, med mindre andet er besluttet for dele af regionen.

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 NIR (Statens Serum Institut).

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 rod-afglatning, pudning og polering af tandrestaureringer herunder fjernelse af fyldningsoverskud samt anlæggelse af infiltrationsanalgesi (lokalbedøvelse). 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. OVERSIGT OVER YDELSER PÅ SUNDHED.DK

****NYT****

Parterne er enige om, at udvide den enkelte klinikejers oplysningspligt overfor patienterne med nedenstående ydelser. Udvidelsen træder i kraft, når sundhed.dk systemteknisk kan håndtere ændringen samt de øvrige oplysninger, som klinikejerne, jf. § 19, stk. 3, er forpligtet til at offentliggøre på sundhed.dk. Indtil Sundhed.dk kan håndtere oplysningerne jf. § 19, stk. 3, er tandlægerne alene forpligtet til at oplyse priser angivet i § 5, stk. 4, 3. afsnit.

Priser på følgende ydelser indsættes, jf. ovenstående.

Flerfladet plastfyldning i kindtænder

- Fyldning, 2 flader i stor kindtand i underkæbe (molar)
- Fyldning, 3 flader i lille kindtand (præmolar)
- Fyldning, 4 flader i lille kindtand (præmolar)
- Fyldning, 4 flader i stor kindtand i underkæbe (molar)
- Fyldning, 5 flader i lille kindtand (præmolar)
- Fyldning, 5 flader i stor kindtand i underkæbe (molar)

Krone

Behandlingerne nedenfor inkluderer tilpasning og cementering på tand med levende nerve (pulpa) og er inklusiv røntgenbillede, bedøvelser, beslibning (præparation), midlertidig hætte (provisorium) og dokumentation af medicinsk udstyr

- Porcelænskrone til fortand i overkæbe
- Krone fremstillet i alternativt metal med påbrændt porcelæn på stor kindtand i underkæbe (molar)

Rodbehandling

Behandlingerne nedenfor inkluderer den for behandlingen nødvendige bedøvelse, nødvendige røntgenbilleder, udrensning, desinficering af rodkanaler samt tørlægning, rodfyldning og forsegling af rodkanaler ved kanalindgang samt dækfyldning på tyggefladen.

- Rodbehandling i 4 kanaler i stor kindtand i underkæbe

Cementeret præfabrikeret stift

I rodbehandlet tand inklusiv 2 røntgenbilleder

Implantat

Indsættelse af tandimplantat i kæbebenet uden kæbehuleløft (sinusløft) men inklusiv nødvendige røntgenbilleder, bedøvelse, operativ indsættelse af implantat skrue (fikstur) samt påmontering af dækskrue (healingcap) samt fjernelse af operationstråd (suturer)

- **En hård bidskinne
Til overkæben, inklusiv tilpasning og aflevering samt første kontrol.**

Endvidere præciseres/ændres oplysningerne om treleddet bro fra Bro 3 led (erstatning for lille kindtand i overmunden af metal med påbrændt porcelæn uden stifter og opbygning) til:

Treleddet bro

Brobekhandling af ædelmetallegering med påbrændt porcelæn som erstatning for lille kindtand i underkæbe, tilpasset og cementeret på vitale tænder

BILAG 8. UDVIKLING AF DEN DANSKE KVALITETSMODEL

****NYT****

1. Udvikling af Den Danske Kvalitetsmodel

Parterne er enige om, at der i overenskomstperioden skal udvikles og pilottestes Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) i tandlægepraksis.

Parterne er enige om, at der udvikles et sæt af kvalitetsstandarder med afsæt i allerede udviklet materiale, ligesom det forudsættes, at der tilføjes andre relevante standarder. Standarderne sendes i høring, hvorefter de pilottestes og efterfølgende evalueres. Herefter vil erfaringerne fra udviklingsfasen skulle indgå i de kommende overenskomstforhandlinger med henblik på en fuld implementering af DDKM i tandlægepraksis.

Der er i øvrigt enighed om, at DDKM i privat tandlægepraksis efter implementeringen løbende videreudvikles, ajourføres og evalueres med henblik på til stadighed at sikre fokus på trygge forløb for patienterne, fornuftig behandling, mere sundhed og bedre livskvalitet. Der vil som et led i implementeringen af kvalitetsmodellen i tandlægepraksis desuden ske akkreditering af den enkelte klinik hvert tredje år med henblik på at understøtte den enkelte tandlæges arbejde med kvalitetsudvikling samt sikre, at modellen efterleves på klinikkerne. Overenskomstparterne er i den sammenhæng enige om, at modellen skal være af et omfang, der sikrer proportionalitet i forhold til de øvrige daglige opgaver i tandlægepraksis.

Udviklingen af kvalitetsstandarder til brug for akkreditering i tandlægepraksis skal foregå i regi af IKAS, men med et tæt samarbejde med RLTN og Tandlægeforeningen. IKAS fungerer som projektleder i udviklingsfasen, hvor der udpeges en Styregruppe, bestående af medlemmer fra begge forhandlingsparter, som udviklingsgruppen refererer til.

Tandlægeforeningen tager forbehold for at fremsætte krav om kompensation for de omkostninger og den merarbejdsbyrde, som implementeringen og herunder akkrediteringsprocessen efter nærmere analyse heraf måtte påføre privat tandlægepraksis, når DDKM skal implementeres i overenskomsten i næste overenskomstperiode.

2. Organisering af kvalitetsarbejdet

Styregruppen

Der etableres en styregruppe for kvalitetsudvikling i tandlægepraksis. Styregruppen opstiller milepæle og tidsplan for arbejdet med kvalitetsudvikling. Styregruppen orienterer sig desuden omkring, hvad der sker på forsknings- og efteruddannelsesområdet for således at medvirke til, at der sikres sammenhæng. I styregruppen, som

er paritetisk sammensat, sidder repræsentanter fra Tandlægeforeningen og Danske Regioner/regionerne.

Styregruppen skal orientere LSU om gruppens arbejde mindst én gang årligt.

Udviklingsgruppen

Der etableres en udviklingsgruppe, som i samarbejde med IKAS har til opgave at udvikle det standardsæt, der efter godkendelse af styregruppen – og herefter af overenskomstens parter – skal udgøre kvalitetsmodellen for privat tandlægepraksis.

IKAS er projektleder for udviklingsgruppen, der desuden består af 4 tandlæger, som udpeges af Tandlægeforeningen, 1 repræsentant fra Tandlægeforeningen, 2 repræsentanter fra regionerne samt 1 repræsentant fra Danske Regioner.

Udviklingsgruppen refererer løbende til Styregruppen.

Regionerne finansierer udviklingsgruppens aktiviteter, udgifter til deltagelse i pilottest, deltagelse i survey og evaluering.

BILAG 9. IT-SAMARBEJDSFORUM

****NYT****

Digitaliseringen af sundhedsvæsenet har skabt et komplekst landskab af aktører, hvor der stilles krav fra mange sider til såvel systemleverandører som de praktiserende tandlæger. Der er et stærkt stigende pres på kravene til udvikling og tilpasning af it-systemer i privat tandlægepraksis.

Det er altafgørende at få direkte indflydelse på it-løsninger og videreudviklingsopgaver, der påvirker den kliniske arbejdsgang i privat tandlægepraksis. Samtidig bør der findes en model for, hvordan implementeringen af aftalte it-løsninger kan udrulles til privat tandlægepraksis og hos alle systemleverandører inden for aftalte tidsrammer og vilkår i øvrigt.

Parterne er derfor enige om, at se på om der kan etableres et samarbejdsforum, hvor Tandlægeforeningen og Danske Regioner i fællesskab kan søge indflydelse på prioriteringen af nye it-initiativer, der besluttet af centrale myndigheder.

BILAG 10. PROJEKT OM DROP-OUT

****NYT****

Drop-out blandt unge patienter og blandt patienter, som kan visiteres til omsorgstandpleje.

Overenskomstens parter er enige om i overenskomstperioden at iværksætte en fælles og målrettet indsats for at modvirke drop-out blandt såvel unge patienter som blandt patienter, som kan visiteres til omsorgstandpleje.

Kommende indsats for at forhindre drop-out blandt unge patienter
Overenskomstens parter er enige om, at det af tandsundhedsmæssige og økonomiske grunde er uheldigt, at 17 % af de 18-25-årige ikke regelmæssigt går til tandlæge.

Unge, der bliver væk fra tandlægen, risikerer både tandsmerter, store behandlingsbehov og store udgifter, der kunne have været undgået.

Samfundsmæssigt er det både økonomisk og sundhedsmæssigt et problem, hvis de gode tandplejevaner, som indlæres via børne- og ungdomstandplejen, ikke videreføres i voksenlivet.

En stor del af problemet kan være forbundet med selve overgangen fra børne- og ungdomstandplejen til voksentandplejen.

Det er derfor vigtigt, at unge patienter senest 24 måneder efter, at de har forladt børne- og ungdomstandplejen, overgår til voksentandplejen og at der på basis heraf foretages den nødvendige faglige vurdering af den unges tandstatus, identifikation af risikofaktorer, fastlæggelse af evt. behandlingsplanlægning samt fastlæggelse af det fremtidige indkaldeinterval.

På baggrund af ovenstående er der - under forudsætning af, at parterne kan opnå den fornødne tilladelse hos Datatilsynet samt at det praktisk er muligt - enighed om, at regionerne regelmæssigt og første gang med virkning fra 1. april 2015 ved individuel elektronisk henvendelse kontakter alle unge i alderen 18 til 20 år, der ikke har været til tandlæge, med orientering om vigtigheden af at gå regelmæssigt til tandlæge, således at man i videst muligt omfang forebygger opståen og udvikling af sygdomme i tænder, mund og kæber.

Kommende indsats for at forhindre drop-out blandt patienter, som kan visiteres til omsorgstandpleje

For at understøtte initiativer, der tages med afsæt i rapport fra Ministeriet for sundhed og forebyggelse fra marts 2014 om Serviceeftersyn af sundhedslovens krav til indholdet af omsorgstandplejen, er overenskomstens parter særligt opmærksomme på at forhindre drop-out blandt patienter, som kan visiteres til omsorgstandpleje.

For at opfylde omsorgstandplejens målsætning om gennem opsøgende, regelmæssige undersøgelser, forebyggende foranstaltninger og behandlinger at fremme den enkeltes samlede sundhed og trivsel er det centralt, at visitation til omsorgstandpleje finder sted så tidligt som muligt ved begyndende funktionstab således, at der undgås skader på et ellers vedligeholdt tandsæt hos den enkelte.

Tandlægeforeningen påtager sig en særlig vejledningsindsats i forhold til, hvordan den privatpraktiserende tandlæge så tidligt som muligt identificerer patienter, som kan visiteres til omsorgstandpleje. De privatpraktiserende tandlæger deltager med en målrettet vejledningsindsats overfor disse patienter – samt med patienternes accept disses pårørende – om mulighederne for visitation til omsorgstandpleje.

BILAG 11. TJEKLISTE FOR RISIKOFAKTORER (NICE, 2014(1))

NYT

Diagnostisk undersøgelse dato:							
		ja	nej	ja	nej	ja	nej
Medicinsk anamnese							
Medicinske tilstande eller sygdomme hvor oral sygdom kan medføre en helbredsrisiko for patienten (fx-. hjerte-kar sygdomme, hæmatologiske sygdomme, blødningsforstyrrelser, immunosuppression)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicinske tilstande eller sygdomme som øger patientens risiko for at udvikle oral sygdom (fx diabetes, hyposalivation)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicinske tilstande eller sygdomme som udgør en komplikation ved tandbehandling eller ved patientens evne til at varetage egen tandsundhed (eks. nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, angst for tandbehandling)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Social anamnese							
Høj carieserfaring hos mor eller søskende (kun børn)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forekomst af marginal parodontitis i nær familie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kost, rygning, og alkoholvaner							
Højt og/eller hyppigt sukkerindtag		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Højt og/eller hyppigt indtag af sure fødevarer		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rygning		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Højt alkoholforbrug		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fluorid eksponering							
Bruger af fluoridholdig tandpasta		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Odontologisk anamnese og klinisk undersøgelse							
Caries							
Forekomst af aktive carieslæsioner		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Høj carieserfaring (højt DMFS/dmfs)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marginal parodontitis							
Har tidligere haft marginal parodontitis		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilstedeværelse af gingivitis		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forekomst af fordybede pocher på 3,5 mm eller mere og /eller blødning ved måling af klinisk fæstetab/ pocher		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forekomst af furkaturinvolvering eller fremskredent fæstetab		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slimhindeforandringer							
Forekomst af slimhindeforandringer		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plak							
Dårlig mundhygiejne		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plak-retinerende faktorer (eks. dårligt konturerede restaureringer, ortodontisk apparatur etc.)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saliva							
Hyposalivation		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erosion og slid							
Kliniske synlige tegn på erosion eller slid		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anbefalet interval indtil næste diagnostiske undersøgelse		months		months		months	
Samtykker patienten enig i det anbefalede undersøgelsesinterval? Hvis nej noter årsagen i journalen		ja	Nej	ja	Nej	ja	Nej

BILAG 12. SEAL-BEHANDLING

****NYT****

Parterne er enige om, at såfremt der i overenskomstperioden kan opnås enighed herom, og det faglige grundlag er til stede, vil ydelserne SEAL-behandling blive implementeret i overenskomsten. Tandlægeforeningen anslår, at en sådan implementering er udgiftsneutral.

Amaliegade 17
1256 København K

Tel.: 70 25 77 11

info@tandlaegeforeningen.dk
www.tandlaegeforeningen.dk

