

Indenrigs- og sundhedsministeriet

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har ved mail af 12. april 2024 sendt et forslag til lov om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Skader ved behandling hos privatpraktiserende tandlæger finansieres i dag igennem en kollektiv frivillig forsikring i forhold til erstatningsbeløb mellem 1.000 og 10.000 kr., mens erstatningsbeløb over 10.000 kr. finansieres af regionerne.

Der er stillet forslag om, at erstatningssager på over 1.000 kr. fra 1. juli 2024 skal anlægges ved Patienterstatningen, når skaden er forvoldt af den privatpraktiserende tandlæge. Alle erstatningerne vil herfra blive finansieret af regionerne.

ATO har hele tiden været af den opfattelse, at alle tandskadeerstatningssager bør behandles af Patienterstatningen. Vi finder det fortsat mest hensigtsmæssigt, at en lovpligtig Tandskadeerstatningsordning behandles af en uvildig myndighed og ser derfor positivt på ændringen.

Til den del af forslaget der går på at sænke undergrænsen fra 10.000 kr. til 1.000 kr. er ATO også positivt indstillede, da dette bevarer patienternes nuværende retssikkerhed og forenkler klageadgangen. Dermed indstilles også den hidtidige praksis, hvor den lovpligtige ordning og den ikke-lovpligtige ordning har eksisteret sideløbende, og hvis snitflader har skabt usikkerhed for patienterne.

ATO imødeser, at der vedtages en permanent ordning.



Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotholmsgade 10-12
1216 København K

Den 18. april 2024

Dansk Tandsundheds hørings svar til udkast til lovforslag om sikring af mindre erstatninger i tandskadesager

Dansk Tandsundhed er brancheforening for tandlægevirksomheder, der leverer tandlægeydelser i Danmark jf. bekendtgørelse om tandlægers virksomhedsområde. Foreningen blev stiftet i oktober 2021 og medlemsvirksomhederne rummer i alt 129 klinikker og over 2000 medarbejdere.

Generelle bemærkninger

Dansk Tandsundhed ser positivt på overflytningen af tandskadeerstatnings sager fra den hidtidige Tandskadeerstatning til Patienterstatningen som sker automatisk pr. 1. juli 2024. Det vil forenkle processen for patienterne, som fremover kun skal benytte én indgang til klager over tandskader, uanset i hvilket regi de er sket. Det vil samtidig sikre større habilitet og uvildighed omkring ordningen, i modsætning til i dag, hvor en privat operatør administrerer en ordning for tandskader for sine egne medlemmer.

Derudover ser Dansk Tandsundhed positivt på forslaget om at sænke grænsen for patienterstatninger fra 10.000 kr. til 1000 kr. for tandskader, i perioden fra 1. juli 2024 til 1. januar 2025, hvorefter der forventes at være etableret en ny ordning for tandskadeerstatning. Dansk Tandsundhed støtter derudover, at regionerne i perioden for lovforslagets gyldighed, dækker de udgifter der er forbundet med at sænke grænsen for skader fra 10.000 kr. til 1000 kr.

Den nuværende ordning

Sager om tandskader behandles i dag i to systemer. Sager om tandskader på sygehus, i privat praksis for tandtekniker og i tandplejeklinik hører under Patienterstatningen. Sager om tandskader i privat tandlægepraksis, i den kommunale tandpleje, regionstandplejen, universiteterne, kriminalforsorgen og forsvaret hører under Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning. Det giver anledning til flere problemstillinger, idet der er en gruppe af patienter, hvor den samme sag skal afgøres i Patienterstatningen og Tandskadeerstatningen.

Dansk Tandsundhed har ved tidligere møder med Indenrigs- og Sundhedsministeriet kritiseret den nuværende ordning, idet vi mener at den nuværende ordning savner habilitet og at det for ikke-medlemmer og for patienter giver anledning til usikkerhed om



afgørelsernes uvildighed, at den manglende uvildighed skaber grobund for kritik af afgørelserne, samt at den nuværende ordning ikke er transparent, og at ordningen har vist sig ikke at fungere, idet der er verserende retssager om administrationen af ordningen.

Ny ordning for tandskadeerstatning pr. 1. januar 2025

Af høringsmaterialet fremgår det, at der pr. 1. januar 2025 forventes ikrafttræden af en ny permanent ordning for tandskadeerstatningen.

Dansk Tandsundhed har ved tidligere møder med Indenrigs- og Sundhedsministeriet givet udtryk for, at vi ønsker en model, hvor der ikke er forskel på reglerne for erstatning for tandskader og skader begået i andre dele af sundhedssektoren.

Dansk Tandsundhed anerkender imidlertid, at der er et politisk ønske om at patienters retsstilling i privat tandlægepraksis ikke forringes med en ny organisering af tandskadeerstatningen, og at patienter i en ny ordning dermed fortsat er dækket for skader ned til 1.000 kr.

Dansk Tandsundhed foreslår derfor, at skader over 10.000 kr. også efter 1. januar 2025 dækkes af Patienterstatningen, mens der for skader mellem 1000 kr. og 10.000 kr. indføres en forsikringspligt. Patienterstatningen står i første omgang for at udbetale alle erstatninger, men opkræver efterfølgende erstatninger mellem 1000 og 10.000 kr. fra tandlægens eget forsikringsselskab.

Dansk Tandsundhed står til rådighed for at uddybe og drøfte ovenstående forslag, og forventer som repræsentant for en betydelig andel af branchen i Danmark, at blive inddraget i det kommende arbejde med en ny ordning for tandskadeerstatning.

Dansk Tandsundhed står naturligvis til rådighed for uddybning af ovenstående høringssvar.

Med venlig hilsen

Laura Duus Dahlin
(interim) Sekretariatschef
Dansk Tandsundhed

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

sum@sum.dk

ilj@sum.dk

DANSKE
REGIONER



18-04-2024

EMN-2024-00425

1697608

Tina Vester Jensen

Lov om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Sikring af mindre erstatninger i tandskadesager)

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 12. april 2024 anmodet Danske Regioner om bemærkninger til forslag til lov om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Sikring af mindre erstatninger i tandskadesager) med svarfrist den 18. april 2024.

Danske Regioner kvitterer for muligheden for at afgive høringssvar men finder den korte svarfrist uhensigtsmæssig.

Baggrunden for lovforslaget, er at Tandlægeforeningen har opsagt aftalen med Indenrigs- og Sundhedsministeriet, om henlæggelse af erstatningsordningen på tandlægeområdet til Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning. Tandskadesager der anmeldes fra 1. juli 2024 behandles af Patienterstatningen.

Ordnningen er kendetegnet ved at der gives erstatning fra 1.000 kr. Lovforslaget har til hensigt at videreføre at patienter kan opnå erstatning for tandskader fra 1.000 kr. Danske Regioner bifalder at ordningen videreføres og konstaterer at der er tale om en ordning som midlertidigt pålægger regionerne øgede udgifter til tandskadeerstatningssager, herunder ankesager.

Danske Regioner forudsætter en videre dialog med Indenrigs- og Sundhedsministeriet om de fremtidige forhold på tandskadeområdet herunder hvordan regionerne kompenseres.

Høringssvaret sendes med forbehold for godkendelse i Danske Regioners bestyrelse.

Venlig hilsen

Anders Kühnau

Mads Duedal

DANSKE REGIONER
DAMPFÆRGEVEJ 22
2100 KØBENHAVN Ø
+45 35 29 81 00
REGIONER@REGIONER.DK
REGIONER.DK



Indenrigs- og Sundhedsministeriet
E-mail: sum@sum.dk og ilj@sum.dk

18. april 2024

Danske Tandplejere
Rosenborggade 1a
1130 København K

T: 8230 3540
E: info@danskt.dk

www.dansketandplejere.dk

Høringssvar vedr. udkast til lovforslag om sikring af mindre erstatninger i tandskadesager

Danske Tandplejere takker for muligheden for at komme med bemærkninger til ovennævnte høring.

Danske Tandplejere støtter op om de foreslåede ændringer i lovforslaget.

Danske Tandplejere bemærker, at det forhold, at tandskadeerstatningssager fra 1. juli 2024 skal behandles af Patienterstatningen, kan give anvendelige data og viden om antal og omfang af skader indenfor området, som tilmed kan kaste lys på kvalitetsstandarder samt potentiale for forbedringer og ændringer i strukturer og behandlingsmåder.

Danske Tandplejere står naturligvis til rådighed, hvis ovenstående ønskes uddybet.

Venlig hilsen,

Elisabeth Gregersen

Forperson, Danske Tandplejere

F&P's hørings svar vedr. lovforslag om sikring af de mindre erstatninger i tandskadesager

Vi har modtaget "Udkast til forslag til Lov om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet" i høring.

Udkastet lægger op til, at tandskadesager skal anmeldes til og behandles af Patienterstatningen efter reglerne i Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL) pr. 1. juli d.å.

Der lægges dog op til, at lovens § 46, stk. 2 om fratrækning af et egetbidrag på 7.300 kroner (2018-priser) ikke skal gælde for tandskadesager, hvor der derimod skal ydes erstatning og godtgørelse, såfremt det samlede beløb overstiger 1.000 kroner.

Som følge af, at sagerne overgår til Patienterstatningen, lægges der op til, at alle erstatningerne fremover finansieres af regionerne.

Endelig lægger udkastet op til, at den særlige undergrænse på 1.000 kroner ophæves 1. januar 2025, og at der indføres permanente regler for området med virkning herfra.

Selvom lovforslaget ikke vedrører forsikrings- og pensionsbranchen direkte på nuværende tidspunkt, finder vi alligevel anledning til at komme med nogle overordnede bemærkninger, som tager udgangspunkt i det scenarie, at de permanente regler, der forventes indført pr. 1. januar 2025, omfatter en forsikringspligt for de privatpraktiserende tandlæger.

Vi forstår baggrunden for indførelse af den særlige (og særligt lave) undergrænse på 1.000 kroner for erstatning og godtgørelse på tandskadeområdet.

18.04.2024

F&P
Philip Heymans Allé 1
2900 Hellerup
Tlf.: 41 91 91 91
fp@fogp.dk
www.fogp.dk
CVR 11 62 81 84

Astrid Breuning Sluth
Chefkonsulent
Dir. 41 91 90 71
abs@fogp.dk

Vores ref. abs
Sagsnr. GES-2024-00036
DokID 482800

Vi bemærker blot, at alle sager, der anmeldes til Patienterstatningen, koster et administrationsgebyr, som er uafhængigt af, hvor mange ressourcer Patienterstatningen skal bruge på at behandle sagen. Det betyder, at omkostningerne ved at behandle sagen i mange tilfælde kommer til (langt) at overstige selve erstatningen.

F&P

Vores ref. abs

Sagsnr. GES-2024-00036

DokID 482800

Erfaringen fra indførelsen af forsikringspligt for private sygehuse, speciallægepraksisser mv. tilbage i start 2010'erne var, at - alt efter, hvordan reglerne for en eventuel kommende forsikringspligt bliver - netop administrationsgebyret havde indflydelse på lægens incitament til at hjælpe patienten med at anmelde en skade. Vi forventer ikke, at det forholder sig anderledes for tandlægenes vedkommende - særligt ikke den lave undergrænse taget i betragtning.

Fra et rent forsikringsmæssigt perspektiv har administrationsgebyrernes størrelse isoleret set indflydelse på forsikringspræmierne. Det samme har antallet af anmeldelser, størrelsen på erstatninger og godtgørelser samt ankefrekvensen.

Vi opfordrer derfor til, at de erfaringer, som Patienterstatningen gør sig i overgangsperioden, løbende deles med forsikringsselskaberne i det videre arbejde med de permanente regler på området.

Vi står selvfølgelig til rådighed for en uddybning af vores bemærkninger.

Med venlig hilsen

Astrid Breuning Sluth

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København V

Sendt til sum@sum.dk og ilj@sum.dk

16. april 2024
Dokumentnummer: 24PEBL-105077

Høringsvar om lovforslag om ændring af klage- og erstatningsloven (Sikring af mindre erstatninger i tandskadesager). Ministeriets sagsnr. 2024-3724

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har 12. april 2024 bedt om bemærkninger til et udkast til forslag om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Sikring af mindre erstatninger i tandskadesager).

Lovforslaget har som baggrund, at den nuværende henlæggelseaftale mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Tandlægeforeningen om behandling af tandskadeerstatnings-sager er opsagt fra 1. juli 2024. Tandskadeerstatningssager, som anmeldes efter dette tidspunkt, skal behandles af Patienterstatningen. Hensigten med lovforslaget er at sikre, at tandskadepatienter også efter 1. juli 2024 har samme rettigheder som i dag.

Lovforslaget omfatter efter sin ordlyd alene skader hos privatpraktiserende tandlæger eller på vegne af disse. Med lovforslaget forstås det, at undergrænsen for skader forvoldt af privatpraktiserende tandlæger fastsættes til 1.000 kr. Herved lovfæstes den hidtidige aftalebaserede undergrænse på 1.000 kr. Det fremgår af de specielle bemærkninger til § 1, side 19, at der ikke skal fratrækkes egetbidrag. Det betyder, at der skal udbetales fuld erstatning, hvis erstatningen overstiger 1.000 kr.

Patienterstatningen er således enig i, at patienter, der kommer til skade ved behandling hos *privatpraktiserende tandlæger eller på vegne heraf*, opnår samme rettigheder til erstatning, når sagsbehandlingen overgår til Patienterstatningen fra 1. juli 2024.

Patienterstatningen er derimod ikke enig i, at patienter i *de andre tandskadeerstatningssager, der i dag behandles efter henlæggelseaftalen* også opnår samme rettigheder til erstatning som i dag.

Efter henlæggelseaftalen behandler Tandskadeerstatningen i dag erstatningssager inden for regionstandplejen, børne- og ungdomstandplejen, tandlægeskolerne mv. For disse sagstyper gælder der i dag en undergrænse på 10.000 kr. For skader på værnepligtige og indsatte i fængsler og arresthuse er undergrænsen 1.000 kr. Der fratrækkes ikke egetbidrag i disse sager.

Det betyder, at der i dag efter henlæggelsesaftalen ydes fuld erstatning uden fradrag af egetbidrag, hvis erstatningsbeløbet overstiger undergrænsen på enten 1.000 kr. eller 10.000 kr. Ved opsigelse af henlæggelsesaftalen falder tandskadeerstatningssagerne ind under de almindelige patienterstatningsregler i klage- og erstatningsloven. Da lovforslaget alene drejer sig om privatpraktiserende tandlæger, vil der i de *andre* tandskadeerstatningssager, dvs. regionstandplejen, børne- og ungdomstandplejen mv., skulle fratrækkes det lov-mæssige egetbidrag på 8.596 kr. (2024-niveau), jf. KEL § 24, stk. 2. De nuværende undergrænser på 1.000 kr. og 10.000 kr. afløses således af et egetbidrag. Dette medfører en forringelse af retstillingen i forhold til de nuværende aftalebaserede regler.

Den forringede retsstilling kan illustreres med to eksempler:

1. En værnepligtig påføres i dag en tandskade, der erstatningsmæssigt opgøres til 20.000 kr. Da beløbet overstiger den nuværende undergrænse på 1.000 kr., udbetales hele beløbet til den skadelidte patient. Samme patient vil efter 1. juli 2024 alene få udbetalt 11.404 kr. (20.000 kr. minus egetbidraget på 8.596 kr.).

2. En patient i børnetandplejen påføres i dag en skade, der erstatningsmæssigt opgøres til 11.000 kr. Da beløbet overstiger den nuværende undergrænse på 10.000 kr., udbetales hele beløbet til den skadelidte patient. Samme patient vil efter 1. juli 2024 alene få udbetalt 2.404 kr. (11.000 kr. minus egetbidraget på 8.596 kr.).

Patienterstatningen er usikker på, om denne konsekvens er tilsigtet.

Vi gør endvidere opmærksom på, at sager inden for socialtandplejen efter gældende regler behandles af Patienterstatningen, og at der i disse sager gælder en undergrænse på 10.000 kr. Der trækkes ikke egetbidrag i disse sager.

I sin nuværende form har lovforslaget således som konsekvens, at der kommer til at gælde både undergrænser og egetbidrag i tandskadeerstatningssager:

- En undergrænse på 1.000 kr. uden egetbidrag for skader hos privatpraktiserende tandlæger.
- En undergrænse på 10.000 kr. uden egetbidrag for skader i socialtandplejen.
- Egetbidrag på 8.596 kr. i alle andre sager.

Patienterstatningen foreslår, at reglerne tilrettes, så der kommer til at gælde ens regler. Som vi tidligere har gjort opmærksom på, trækkes der egetbidrag i de sager, som Patienterstatningen allerede i dag behandler, dog ikke i sager vedrørende socialtandplejen.

Alternativt bør det tydeliggøres i lovbemærkningerne, at der fremover bliver fratrukket et egetbidrag i visse tandskadeerstatningssager, hvilket indebærer en forringet retsstilling.

Det er helt afgørende for Patienterstatningens administration af sagerne efter 1. juli 2024, at der ikke er nogen uklarhed om, hvornår vi skal opgøre erstatningerne med eller uden

fradrag af egetbidraget for så vidt angår de mange behandlingssteder, der er på tandområdet.

Med venlig hilsen

Karen-Inger Bast
Direktør

Peter Jakobsen
chefkonsulent

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Kontor for Sundhedsjura
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Tandlægeforeningens
Tandskadeerstatning
Amaliegade 17, 2. sal
1256 København K

Sendt pr mail til sum@sum.dk og ilj@sum.dk

web@tf-patientskade.dk
www.tf-patientskade.dk

Høringssvar vedrørende sikring af mindre erstatninger i tandskadesager

Dato: 18. april 2024

Til rette vedkommende

Sagsbeh: NOJ

Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning (herefter Tandskadeerstatningen) takker Indenrigs- og Sundhedsministeriet for høringsbrev af 12. april 2024 vedrørende udkast til forslag til lov om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (sikring af mindre erstatninger i tandskadesager).

Henset til lovforslagets virkninger og tandskadeerstatningsordningens retslige ramme, skal Tandskadeerstatningen beklage, at ministeriet har fastsat en forkortet høringsfrist på fem arbejdsdage. Det bemærkes i den forbindelse, at Tandskadeerstatningen ikke af ministeriet er blevet inddraget i udarbejdelsen af lovforslaget eller dets bemærkninger.

Det undrer Tandskadeerstatningen, at det af Tandlægeforeningen forslåede tilføjelse til henlæggelsesaftalen ikke er tiltrådt af ministeriet, da ændringen alene består i en præcisering af, at regionerne skal betale for administrationen sager over 10.000 kr. Det bemærkes, at regionerne efter lovforslaget skal betale både administration og erstatninger i sager mellem 1.000 og 10.000 kr. samt administration og erstatninger i sager over 10.000 kr.

I betragtning af at Indenrigs- og Sundhedsministeriet ikke har tilvejebragt en fornyet henlæggelsesaftale med Tandlægeforeningen om behandling af tandskadeerstatningssager, bekræftes det, at Tandskadeerstatningen i overensstemmelse med lovforslaget og relevante aftaler vil færdigbehandle allerede anmeldte sager og behandle sager, hvor der anmodes om genoptagelse, både efter erstatningsansvarslovens § 11 og almindelige forvaltningsretlige principper om genoptagelse. Ankeadgangen til Tandskadeankenævnet vil også blive bibeholdt for disse sager. Tandskadeerstatningen imødeser i den forbindelse dialog med ministeriet om en ændring af henlæggelsesbekendtgørelsen (bekendtgørelse nr. 494 af 3. maj 2018).

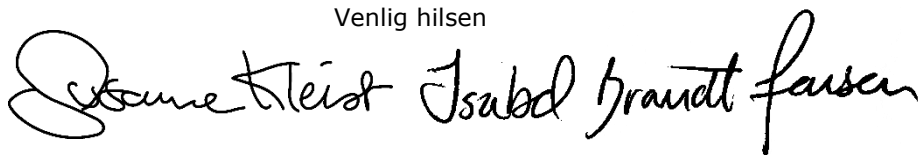
Tandskadeerstatningen noterer sig, at lovforslaget automatisk ophæves den 1. januar 2025, medmindre reglernes gyldighedsperiode forinden forlænges ved

lov. Tandskadeerstatningen skal i forlængelse heraf bemærke, at ministeriet ikke angiver, hvilke overvejelser, ministeriet har gjort sig i forhold til indholdet af den permanente ordning for tandskadeerstatninger, som ministeriet beskriver, at der skal vedtages inden lovens ophævelse. Det henstilles derfor til ministeriet at beskrive dette nærmere, da det er et væsentligt element i forståelsen af lovforslagets potentielle fremadrettede virkninger. I den forbindelse skal Tandskadeerstatningen bemærke, at det vil være u hensigtsmæssigt, såfremt praktiserende tandlæger pålægges en forsikringspligt, der vil medføre, at privatpraktiserende tandlægers omkostninger til erstatningssystemet øges, da disse omkostninger som et naturligt udgangspunkt vil medvirke til at øge patienternes egenbetaling i forbindelse med tandlægebehandling.

Tandskadeerstatningen har ikke yderligere substansbemærkninger til de konkrete lovbestemmelser i lovforslaget. Tandskadeerstatningen har imidlertid en række overordnede bemærkninger og substansbemærkninger til lovforslagets bemærkninger, da ministeriet efter Tandskadeerstatningens opfattelse har anført upræcise beskrivelser og fortolkninger af den nuværende ordning og gældende ret. Disse bemærkninger fremgår af vedlagte bilag.

Tandskadeerstatningen har behandlet tandskadeerstatningssager siden indgåelsen af henlæggelsesaftalen i 2003, men den kollektive ordning, der giver patienterne en mere udvidet dækning end den, loven hidtil har fastsat, stammer helt tilbage fra 1988, hvor fremsynede tandlæger som en del af den daværende sygesikringsoverenskomst fik sikret den nødvendige finansiering af ordningen. Tandskadeerstatningen har i alle årene bestræbt sig på at sikre korrekte juridiske afgørelser med samme omhu og samvittighedsfuldhed, som danske tandlæger hver dag udfører deres virke i sundhedsvæsenet. Tandskadeerstatningen beklager, at dette arbejde ikke kan fortsætte, som følge af, at ministeriet ikke har formået at få tilendebragt arbejdet med en revidering af nugældende henlæggelsesaftale igennem mere end fem år.

Venlig hilsen



Susanne Kleist
Formand

Isabel Brandt Jensen
Adm. direktør



Henrik Paul Nielsen
Formand for

Praksisforsikringsudvalget



Nea Jankovic
Vicedirektør

Bilag 1

Bemærkninger vedrørende høringsbrevet

1. Henlæggelsesaftalens parter

I høringsbrevet beskrives det, at baggrunden for lovforslaget er, at den "nuværende henlæggelsesaftale mellem Danske Regioner og Tandlægeforeningen er opsagt". Dette er imidlertid ikke korrekt. Tandlægeforeningen har ikke på noget tidspunkt haft en henlæggelsesaftale med Danske Regioner, men derimod med Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Det bemærkes, at parterne er korrekt gengivet i selve lovforslaget.

Tandlægeforeningen har indtil 2018, hvor Regionernes Lønnings- og Takstnævn opsagde Tandlægeoverenskomsten, haft en aftale med Danske Regioner om dækning af erstatnings- og administrationsudgifter i tandskadeerstatningssager, ligesom en del af finansieringen af tandskadeerstatningsordningen, herunder den kollektive ordning for skader forvoldt af privatpraktiserende tandlæger, har været forankret i samtlige overenskomstaftaler mellem Tandlægeforeningen og Regionernes Lønnings- og Takstnævn.

Bemærkninger vedrørende lovforslagets bemærkninger

1. Sagsbehandling

I bemærkningernes indledning, afsnit 2.2. og afsnit 3, fremgår det, at det er Tryk Forsikring, der varetager sagsbehandlingen af tandskadeerstatningssagerne. Dette er ikke korrekt.

Tandlægeforeningen har af Indenrigs- og Sundhedsministeriet fået delegeret myndighedskompetence til at *modtage, oplyse og afgøre* alle sager, der anmeldes med krav om erstatning for tandskader. Myndighedskompetencen varetages af Tandskadeerstatningen, der organisatorisk er henhørende under Tandlægeforeningens Praksisforsikring, og er en del af Tandlægeforeningen. At Tandlægeforeningen har indgået en underleverandøraftale med Tryk Forsikring A/S om at bistå med dele af opgavevaretagelsen ændrer ikke herpå. Omtalen af Tryk Forsikring A/S bør således udgå.

2. Sagsbehandlingsomkostninger

I bemærkningernes afsnit 2.1 fremgår det, at Patienterstatningen opkræver et beløb på 12.500 kr. for behandlingen af en sag, mens Ankenævnet for Patienterstatningen, der sekretariatsbetjenes af Styrelsen for Patientklager, har en standardtakst på 21.453 kr. (2024-niveau) pr. ankesag. Den fulde udgift for en tandskadeerstatningssag, som ankes, vil derfor med lovforslaget være 33.953 kr. Omkostningerne til behandling af en tandskadeerstatningssag i

Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning og Tandskadeankenævnet samlet udgør 15.100 kr. (2023 niveau).

Det bør i lovforslaget fremhæves, at den foreslåede lovændring øger omkostningerne til tandskadeerstatninger.

3. Tandlægeforeningens Praksisforsikring

I bemærkningernes afsnit 2.2. fremgår det, at Tandlægeforeningens Praksisforsikring nu hedder Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning. Det er dog ikke korrekt. Det er fortsat Tandlægeforeningens Praksisforsikring, herunder Praksisforsikringsudvalget, som på vegne af Tandlægeforeningen har ansvaret for varetagelsen af Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning.

4. Baggrund for ordningen

I bemærkningernes afsnit 2.2. fremgår det, at det alene var efter ønske fra Tandlægeforeningen, at den hidtidige ordning fortsatte som en del af lovudvidelsen i 2004. Dette er ikke korrekt. Der var et generelt ønske fra såvel daværende Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Folketinget og Tandlægeforeningen, der medførte, at det vurderedes hensigtsmæssigt, at ordningen fortsatte. Dette bør fremgå tydeligt af lovforslagets bemærkninger.

Ved Betænkning nr. 1346 fra 1997 om revision af lov om patientforsikring, kapitel 3.1, beskrives fordelene ved Tandlægeforeningens kollektive patienterstatningsordning. Endvidere omtales Tandlægeforeningens kollektive patienterstatningsordning i Betænkning 1997 nr. 1346 om revision af lov om patientforsikring, kapitel 5.3.3, således: *"For så vidt angår privatpraktiserende tandlæger, gør der sig det særlige forhold gældende, at Dansk Tandlægeforening, på frivilligt grundlag, har etableret en patienterstatningsordning, der dækker i overensstemmelse med patientforsikringsloven. På visse punkter giver forsikringsordningen endog en bedre dækning end loven. Der henvises i øvrigt til afsnit 3.1., hvor ordningen er beskrevet nærmere. Udvalget finder det mest hensigtsmæssigt at give mulighed for, at Dansk Tandlægeforening kan opretholde sin eksisterende kollektive patienterstatningsordning, selv om den øvrige del af praksissektoren inddrages under patientforsikringsloven. Dansk Tandlægeforening har, i forbindelse med udvalgsarbejdet, givet udtryk for, at man i givet fald vil benytte denne mulighed for at videreføre ordningen. Ordningen giver en bedre erstatningsdækning end loven, og eftersom den har fungeret i flere år, er der i forsikringssektoren og praksisforsikringsudvalget oparbejdet en betydelig ekspertise og erfaring i behandling af tandlægesager. Hvis sagsbehandlingen flyttes til Patientforsikringsforeningen, vil denne erfaring gå til spilde."* (vores understregninger)

Ved Lov nr. 430 af 10. juni 2003 om ændring af patientforsikring blev primærsektoren, herunder de privatpraktiserende tandlæger, omfattet af Patientforsikringsloven med ikrafttræden den 1. januar 2004, jf. ændringslovens § 1, stk. 1, nr. 5. I Lov nr. 430 af 10. juni 2003 om ændring af patientforsikring § 1, stk. 5, blev der endvidere indsat hjemmel til, at indenrigs- og sundhedsministeren

kunne henlægge behandlingen af sager efter loven helt eller delvist til en privat institution, og til at ministeren i den anledning kunne indgå nødvendige aftaler herom. I Lovforslag nr. 225 af 30. april 2003 om ændring af lov om patientforsikring mv. fremgår det eksplicit af de almindelige bemærkninger, afsnit 3.1, vedrørende lovens § 1, stk. 5, at det var hensigten, at kompetencen til at træffe afgørelse i sager, omfattet af Patientforsikringsloven inden for tandlægeområdet, skulle henlægges til Tandlægeforeningen. Med hjemmel i Patientforsikringslovens § 1, stk. 5, blev der samtidig med lovens ikrafttræden udstedt Henlæggelsesbekendtgørelsen, ligesom Indenrigs- og Sundhedsministeriet indgik aftale om henlæggelse af kompetence til Tandlægeforeningen.

5. *Aftalen med Færøerne*

I bemærkningernes afsnit 2.2. fremgår, at aftalen mellem Færøernes landsstyre og Tandlægeforeningen er opsagt pr. 31. maj 2024. Dette er imidlertid ikke korrekt. Aftalen vil derimod blive opsagt d. 31. maj 2024 med én måneds varsel til ophør den 30. juni 2024.

6. *Afgørelser efter klage- og erstatningsloven*

I bemærkningernes afsnit 2.2. fremgår det, at Tandskadeerstatningen (Tryk Forsikring) træffer afgørelse i de enkelte sager efter reglerne i klage- og erstatningsloven med enkelte afvigelser. Tandskadeerstatningen stiller sig uforstående over for, hvilke enkelte afvigelser, der er tale om, da alle afgørelser altid træffes i henhold til klage- og erstatningsloven. Det bør derfor slettes, at der sker *enkelte afvigelser*, da dette ikke er tilfældet. Under alle omstændigheder bør det angives, hvad afvigelse består i.

7. *Den udvidede kollektive ordning*

7.1 *Ordningens karakter*

I bemærkningernes afsnit 2.2. fremgår det, at for skader hos privatpraktiserende tandlæger gælder i henhold til tandlægenes kollektive forsikringsordning en undergrænse på 1.000 kr. Der er imidlertid ikke tale om en kollektiv *forsikringsordning* med en forsikringspolice, men derimod om en udvidet kollektiv ordning, som var en del af overenskomstaftalerne mellem Tandlægeforeningen og Regionernes Lønnings- og Takstnævn og efterfølgende videreført i bekendtgørelse om tilskud til behandling hos praktiserende tandlæge. Finanstilsynet har i brev af 22. november 2005 bekræftet, at Tandlægeforeningens Praksisforsikring, herunder Tandskadeerstatningen, ikke udøver forsikringsvirksomhed. Det bør derfor slettes, at der er tale om en *forsikringsordning*, da dette er faktisk forkert. Det bemærkes i øvrigt, at betegnelsen *forsikringsordning* bruges flere steder i lovforslagets bemærkninger, hvorfor dette skal konsekvensrettes.

7.2 Privatpraktiserende tandlægers pligt til at bidrage til ordningen

I bemærkningernes afsnit 3 fremgår det, at privatpraktiserende tandlæger i dag igennem en kollektiv frivillig forsikring finansierer skader med erstatningsbeløb mellem 1.000 og 10.000 kr. Dette er ikke korrekt, da der ikke er tale om hverken en *frivillig* ordning eller, som tidligere redegjort for, en *forsikring*, men derimod en *obligatorisk ordning* for privatpraktiserende tandlæger, der modtager offentligt tilskud. Dette bedes derfor konsekvensrettes.

Baggrunden herfor er, at privatpraktiserende tandlæger var forpligtet til at betale til Tandskadeerstatningen i medfør af Tandlægeoverenskomsten. I Tandlægeoverenskomsten var der efter aftale mellem Tandlægeforeningen og amterne/regionerne indsat hjemmel til, at der måtte foretages træk i de privatpraktiserende tandlægers honorar/offentligt tilskud til dækning af deres bidrag til Tandskadeerstatningen. Privatpraktiserende tandlæger, der var medlemmer af Tandlægeforeningen, tiltrådte automatisk Tandlægeoverenskomsten.

Indtil forbuddet mod eksklusivbestemmelser i 2006 var det et krav, at alle privatpraktiserende tandlæger var medlemmer af Tandlægeforeningen, hvorfor de gennem deres medlemskab var omfattet af Tandlægeoverenskomsten. Forbuddet om eksklusivbestemmelser betød, at det derefter var muligt for de privatpraktiserende tandlæger at melde sig ud af Tandlægeforeningen. Derved opstod spørgsmålet, om tandlæger, der ikke var medlemmer af Tandlægeforeningen, kunne tiltræde Tandlægeoverenskomsten.

I den anledning blev der ved Forslag til lov nr. 173 af 15. marts 2006 om ændring af sundhedsloven indsat en hjemmel til at opkræve betaling til dækning af omkostninger forbundet med driften af klagesystemer fra de sundhedspersoner, herunder tandlægerne, som tilsluttede sig en overenskomst, uden at være medlem af den forening, der var part i overenskomsten, jf. sundhedslovens § 227, stk. 7. Af lovforslagets almindelige bemærkninger, kapitel 4, fremgår følgende om Tandskadeerstatningen (tidligere Tandlægeforeningens Patientskadeforsikring): *”Det bemærkes i den forbindelse, at praktiserende tandlæger er tilsluttet en særlig patientskadeforsikring med en bagatelgrænse for erstatningsudbetaling på 1.000 kr. Bagatelgrænsen for erstatningsudbetaling efter patientforsikringsloven er på 10.000 kr. for skader pådraget i forbindelse med behandlinger i det øvrige sundhedsvæsen. Ved indførelse af patienterstatningsordningen ved lov forudsattes denne særlige patientforsikring på tandlægeområdet videreført. Lovforslaget ændrer ikke ved, at denne særlige ordning forudsættes videreført med adgang for alle tandlæger, uanset foreningsmedlemskab, som tilmelder sig overenskomsten. Tandlæger, som ikke gennem sit foreningsmedlemskab bidrager til dækning af omkostningerne ved denne særlige patienterstatningsordning, vil efter overenskomstmæssig aftale herom kunne afkræves et bidrag til dækning af omkostningerne ved at være dækket under ordningen.”* (vores understregninger) Af lovforslagets specielle bemærkninger til § 227, stk. 7, kan det udledes, at tandlæger, som ikke var medlemmer af Tandlægeforeningen, men som havde tiltrådt overenskomsten, kunne opkræves gebyrer til dækning af ydelser knyttet

til overenskomsten. Lovforslaget blev vedtaget som fremsat ved Lov nr. 491 af 7. juni 2006 om ændring af sundhedsloven.

I forlængelse af lovændringen blev der indgået Tillæg til tandlægeoverenskomsten mellem Tandlægeforeningen og Regionernes Lønnings- og Taksnævn af 15. maj 2008 (bilag), hvori det blev aftalt, at der kunne opkræves betaling til Tandskadeerstatningen (tidligere Tandlægeforeningens Patientskedeforsikring) fra de privatpraktiserende tandlæger, som ikke var medlemmer af Tandlægeforeningen, men som tiltrådte overenskomsten. Tillægget udgjorde således en klar hjemmel til, at regionerne kunne trække en del af honoraret fra de privatpraktiserende tandlæger og videreoverføre beløbet til Tandskadeerstatningen via Tandlægeforeningens Praksisforsikring, herunder fra de privatpraktiserende tandlæger, som ikke længere var medlemmer af Tandlægeforeningen.

En tilsvarende hjemmel til at opkræve de privatpraktiserende tandlæger betaling til Tandskadeerstatningen, uagtet medlemskab af Tandlægeforeningen, blev videreført i Tandlægeoverenskomsten (2010) § 29, stk. 1 og 2. Samme hjemmel til opkrævning af de privatpraktiserende tandlæger til Tandskadeerstatningen blev videreført i Tandlægeoverenskomsten (2014) § 29, stk. 1 og 2.

Tandlægeoverenskomsten (2014) blev opsagt af Danske Regioner med virkning fra den 1. juni 2018. Ved opsigelse af Tandlægeoverenskomsten (2014), der fik virkning fra den 1. juni 2018, bortfaldt det aftaleretlige hjemmelsgrundlag for regionernes træk i de privatpraktiserende tandlæger honorarer/offentlige tilskud til Tandskadeerstatningen. Som følge heraf blev der ved Lov nr. 558 af 29. maj 2018 om ændring af sundhedsloven mv. etableret en ny lovgivningsmæssig ramme, som trådte i kraft den 1. juni 2018, dvs. samtidig med ophøret af Tandlægeoverenskomsten (2014). Den nye lovgivning indebærer, at de praktiserende tandlæger, der ønskede at levere tandlægehjælp til borgerne med tilskud fra regionerne, skulle yde tandlægehjælp på en række nærmere fastsatte vilkår og betingelser, svarende til de vilkår og betingelser, der hidtil havde været reguleret ved Tandlægeoverenskomsten, jf. Forslag til lov nr. 235 af 2. maj 2018 om ændring af sundhedsloven, afsnit 1.1.

I sundhedslovens § 64 d, stk. 1 og 2, blev der indsat bemyndigelse for sundhedsministeren til at fastsætte regler om den økonomiske ramme for tilskud til behandling samt finansiering af udgifterne til driften af de klageordninger om praktiserende tandlæger, der reguleres efter §§ 1-2 og 3 b, i Lov om klage- og erstatningsadgang, idet finansieringen af de erstatningssager, der var henlagt til behandling hos en privat institution, også kunne indgå i den økonomiske ramme, dvs. Tandskadeerstatningen. Af forarbejderne til sundhedslovens § 64 d omtales den af Tandlægeforeningen og regionerne hidtil etablerede ordning under Tandlægeoverenskomsten (2014), jf. Forslag til lov nr. 235 af 2. maj 2018 om ændring af sundhedsloven, afsnit 2.4.1. Af de specielle bemærkninger til sundhedslovens § 64 d, stk. 2, fremgår det, at bestemmelsen var tiltænkt som en videreførelse af hjemlen i Tandlægeoverenskomsten (2014) § 29, stk. 1, med henblik på at sikre muligheden for at opkræve de privatpraktiserende tandlægers bidrag

til Tandskadeerstatningen, jf. Forslag til lov nr. 235 af 2. maj 2018 om ændring af sundhedsloven § 1, nr. 2.

Daværende Sundheds- og Ældreministerie har ved brev af 9. maj 2018 til Tandlægeforeningen bekræftet, at der ved ændringen af sundhedsloven fortsat var hjemmel til at finansiere den del af ordningen under Tandskadeerstatningen, som hidtil havde været finansieret via regionernes træk i de privatpraktiserende tandlægers tilskud i henhold til Tandlægeoverenskomsten (2014).

Samtidig med ændringen af sundhedsloven blev bekendtgørelse nr. 581 om tilskud til behandling hos praktiserende tandlæger vedtaget den 25. maj 2018, med ikrafttræden den 1. juni 2018, dvs. ligeledes med ikrafttræden på tidspunktet for ophøret af Tandlægeoverenskomsten (2014). Af bekendtgørelsens § 15, stk. 2, 1. led, fremgår det, at regionerne fortsat var berettiget til at tilbageholde honorarer/offentligt tilskud fra de privatpraktiserende tandlæger til Tandskadeerstatningen, dog maksimalt 2% af rammen. Hjemlen i § 15, stk. 2, er bibeholdt i efterfølgende (ændringer til) bekendtgørelser om tilskud til behandling hos praktiserende tandlæger.

Den anførte hjemmel i bekendtgørelsen er således en videreførelse af Tandlægeoverenskomsten (2014) med tilhørende tillægsaftale af 15. maj 2008, som hjemlede, at alle privatpraktiserende tandlæger, uagtet medlemskab af Tandlægeforeningen, som tiltrådte overenskomsten, skulle bidrage til den udvidede kollektive ordning.

8. Forkortet opsigelsesvarsel

Indenrigs- og Sundhedsministeriet beskriver i bemærkningernes 3. afsnit, at Tandlægeforeningen opsagde aftalen 12. december 2023 med et halvt års varsel til udløb 30. juni 2024, uanset at aftalen i punkt 6, nr. 2, indeholder en frist på 1 år til en 1. januar, dvs. 31. december 2024. Baggrunden for opsigelsen og det forkortede varsel indgår imidlertid ikke.

Tandlægeforeningens opsigelse af henlæggelsesaftalen skyldes, at regionerne er stoppet med at afholde administrationsomkostningerne for de tandskadesager, de er erstatningsansvarlige for, hvilket Tandlægeforeningen finder uacceptabelt. Tandskadeerstatningen konstaterer, at regionerne med lovforslaget skal afholde både erstatnings- og administrationsomkostningerne for alle tandskadesagerne. Tandskadeerstatningen bemærker dog, at ministeriet ikke angiver, hvilke overvejelser, ministeriet har gjort sig i forhold til indholdet af den permanente ordning for tandskadeerstatninger, som ministeriet beskriver, at der skal vedtages inden lovens ophævelse. Det henstilles derfor til ministeriet at beskrive dette nærmere, da det er et væsentligt element i forståelsen af lovforslagets potentielle fremadrettede virkninger. En forsikringspligt, der medfører øget omkostningerne for privatpraktiserende tandlæger vil som et naturligt udgangspunkt medføre øget egenbetaling for borgerne i forbindelse med tandlægebehandling.

Baggrunden for det forkortede opsigelsesvarsel af henlæggelsesaftalen skyldes en række særlige omstændigheder, herunder at Indenrigs- og Sundhedsministeriet i over fem år har sagsbehandlet udarbejdelsen af en opdateret henlæggelsesaftale og stillet Tandlægeforeningen en sådan i umiddelbar udsigt, uden at en opdateret aftale imidlertid blev indgået. Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning påskønner, at ministeriet har lagt disse særlige omstændigheder til grund og accepteret det forkortede opsigelsesvarsel af henlæggelsesaftalen og skal anmode om, at dette tydeliggøres i bemærkningerne.

Tillæg til landsoverenskomst tandlægehjælp – vedr. praktiserende tandlæger uden medlemskab af Tandlægeforeningen

A. Baggrund

Tillæggets formål er at fastlægge forholdet for praktiserende tandlæger, der tiltræder landsoverenskomsten uden at være medlem af Tandlægeforeningen.

Tillægget er aftalt med hjemmel i lov om ændring af sundhedsloven (Ophævelse af eksklusivbestemmelser og krav om foreningsmedlemskab i praksissektoren).

B. Fastlæggelse af, hvilke forhold der gælder for praktiserende tandlæger uden medlemskab af Tandlægeforeningen (TF)

Landsoverenskomsten tiltrædes i sin helhed. Der gælder således samme overenskomstmæssige forhold for alle praktiserende tandlæger, uanset om disse er medlem af TF eller ikke. Nedenfor er fremdraget en række forhold, hvor det er fundet relevant at præcisere, hvad der gælder.

B1. Tilmelding til overenskomsten

Det følger af landsoverenskomstens § 12, stk. 1, at tilmelding af nye tandlæger over for regionerne skal ske via TF. Dette gælder for såvel tandlæger, der ønsker medlemskab af TF som tandlæger, der ikke ønsker medlemskab.

B2. Midler til fælles foranstaltninger på tandlægeområdet

Det følger af landsoverenskomsten, at parterne har etableret Midler til fælles foranstaltninger på tandlægeområdet.

Midlerne anvendes til: informationsvirksomhed til tandlæger og befolkningen, støtte til tandsundhedsfremmende forskning, kvalitetsudvikling på tandlægeområdet, finansiering af Landstandlægenævnets virksomhed, finansiering af de af TF's udpegede medlemmer af de overenskomstnedsatte regionale faglige udvalg, kurser for medlemmer af samarbejdsudvalg, regionstandlægenævn og Landstandlægenævnet og tilskud til efteruddannelsesaktiviteter.

Midlerne til fælles foranstaltninger tilvejebringes bl.a. ved, at regionerne fratrækker en procentandel af tandlægens tilgodehavende hos regionen.

Procentsatsen aftales mellem Tandlægeforeningen og Danske Regioners Lønnings- og Takstnævn.

Midlerne til fælles foranstaltninger administreres af Danske Regioner.

Alle tandlæger, der praktiserer efter overenskomsten, har adgang til de ydelser/aktiviteter, der finansieres af Midler til fælles foranstaltninger.

B3. Tandlægeforeningens Patientskadeforsikring

Alle autoriserede privatpraktiserende tandlæger, der praktiserer efter landsoverenskomsten, skal være omfattet af den obligatoriske patientskadeforsikringsordning.

Forsikringen administreres af TFs Praksisforsikring. Regionen fratrækker af de honorarer, der tilkommer tandlægen, det af parterne aftalte bidrag til den obligatoriske patientskadeforsikring og indbetaler dette direkte til TFs Tryghedsordninger.

Indbetalingen af beløbet sker månedsvis samtidig med afregning med tandlægen. Præmiens størrelse forhandles for en aftalt periode mellem TFs praksisforsikring og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Den offentlige andel af omsætningen varierer væsentligt fra tandlæge til tandlæge og modsvarer ikke nødvendigvis forsikringsbehovet. Alle tandlæger skal derfor en gang årligt indberette oplysninger om andelen af det offentlige tilskud af den samlede omsætning til TFs Praksisforsikring. Såfremt andelen ligger uden for et normalt interval, foretages præmiereguleringen ved yderligere opkrævning eller tilbagebetaling. Opgørelsen foretages en gang årligt.

B.4. Erhvervsansvarsforsikring

Det fremgår af overenskomstens § 12, stk. 1, at alle tandlæger, der praktiserer efter overenskomsten, er forpligtet til at tegne en erhvervsansvarsforsikring. Tandlæger, der ikke er medlem af TF, kan ikke være medlem af TFs Tryghedsordninger og TFs Praksisforsikring. Tandlægen skal således selv tegne erhvervsansvarsforsikring og evt. andre forsikringer.

B.5. Information vedrørende landsoverenskomsten

Praktiserende tandlæger uden medlemskab af TF skal have følgende materiale stillet til rådighed:

- En landsoverenskomst
- Løbende information om ændringsaftaler
- Honorartabel ved ændringer
- Vejledninger og fortolkningsbidrag fra overenskomstens parter

Ovenstående information formidles til ikke-medlemmer af TF.

B.6. Meddelelse af ophør mv.

Det fremgår af overenskomsten, at tandlægen gennem TF skal give regionen besked om flytning af praksisadresse, meddelelse af ophør med praksis, forhold vedrørende tandlægevirksomhed i selskabsform og andre ændringer vedrørende overenskomsten.

B.7. Ikke-medlemmers ret til fremmøde med bisidder i udvalg.

Praktiserende tandlæger, der ikke er medlem af TF, har ret til at møde i regionstandlægenævn, landstandlægenævnet, samarbejdsudvalg og Landssamarbejdsudvalget, eventuelt ved bisidder, i forbindelse med klagesager over den pågældende eller i forbindelse med sager, som vil kunne give anledning til fastsættelse af sanktioner, jf. anmærkning til landsoverenskomstens § 44.

Adgangen til at møde ved en sags behandling omfatter ikke adgang til at deltage i sagens votering eller afgørelse.

C. Gebyr

C1. Gebyrernes størrelse

Når en ny ikke-organiseret tandlæge tilmeldes landsoverenskomsten betales et engangsgebyr på 1.250,00 kr. (grundhonorar pr.01.10-2006) (ekskl. moms), som tilfalder TF. Engangsgebyret dækker de ydelser (omkostninger), der fremgår af bilaget til nærværende tillæg.

Videre betales løbende et gebyr, som svarer til 40 pct. af det til enhver tid gældende kontingent for medlemskab af Tandlægeforeningen. Gebyret udgør p.t. 4.850,00 kr. årligt og dækker de ydelser (omkostninger), der fremgår af bilaget til nærværende tillæg.

Der betales samme gebyr uanset praksisformer (herunder fælles ydernummer), omsætningens størrelse og eventuelt fravær.

Årligt betales et administrationsgebyr til TFs Praksisforsikring på 750,00 kr. som dækker de ydelser (omkostninger), der fremgår af bilaget til nærværende tillæg.

Anmærkning:

SKAT har ved brev af den 21-05-2007 til Indenrigs- og Sundhedsministeriet meddelt, at engangsgebyret må anses for momspligtigt, men det løbende gebyr ikke kan anses for momspligtigt.

C2. Regulering af gebyrer

Engangsgebyret reguleres årligt i forhold til honorarreguleringen i landsoverenskomsten.

Administrationsgebyret til TFs Praksisforsikring reguleres årligt efter udvikling i de faktiske omkostninger.

C3. Væsentlige ændringer i forudsætningerne for gebyrets størrelse.

Der optages forhandlinger mellem TF og Regionernes Lønnings- og Takstnævnet, hvis forudsætningerne for gebyrets størrelse ændres væsentligt.

Det kan f.eks. være tilfældet, hvis der sker en væsentlig ændring af de ydelser, som fremgår af bilaget til nærværende tillæg.

C4. Opkrævning af gebyrer

Engangsgebyret opkræves af TF ved tandlægens tilmelding til overenskomsten. TF har ret til ikke at behandle ansøgningen om tilmelding før gebyret er betalt.

TF opkræver det løbende gebyr forud 4 gange årligt pr. den 1. i hvert kvartal.

Hvis et ikke-medlem undlader at betale løbende gebyr, kan Tandlægeforeningen – efter at en rykkerprocedure har været resultatløs – indbringe den manglende gebyrbetaling for Landssamarbejdsudvalget med henblik på at afgøre om der skal iværksættes sanktioner efter § 27 i overenskomsten.

TFs Praksisforsikring modregner administrationsgebyret i det beløb, der skal tilbagebetales til tandlægen jf. B.3.


Er der ikke noget beløb at modregne i, opkræves gebyret direkte hos tandlægen. Betaler tandlægen ikke, iværksættes inkassoprocedure for inddrivelse af gebyret. Retslig inddrivelse af gebyret behøver ikke at starte på klinikadressen, men kan ske hos den ansvarlige tandlæge. Nærværende overenskomst er eksigibelt grundlag for inddrivelse af gebyret.

Anmærkning til C

Opkrævning kan ske første gang fra den 1. januar 2008 gældende for 1. kvartal 2008.

København, den 15.05.2008

For TANDLÆGEFORENINGEN

Susanne Juulsen / 

For REGIONERNES LØNNINGS- OG TAKST NÆVN

Sig Pedersen

Th. Røtger

Bilag til tillæg til landsoverenskomst om tandlægehjælp – vedr. praktiserende tandlæger uden medlemskab af TandlægeforeningEN.

Gebyrerne dækker nedennævnte ydelser:

1. Engangsgebyret ved ikke-organiserede tandlægers tilslutning til overenskomsten

Engangsgebyret vedrører TFs registrering og blanketgang og øvrig sagsbehandling ved tilslutningen, herunder:

- a. kontrol af, at tandlægen har ret til selvstændigt virke.
- b. kontrol af tandlægens ansøgning om ydernummer inkl. bilag.
- c. for tandlæger, der driver deres praksis i selskabsform, kontrollerer TF at vedtægterne overholder overenskomstens krav.
- d. fremsendelse af udfyldt tilmeldingsblanket til den relevante region.
- e. formidling af kontakt til TFs Praksisforsikring.

2. Det løbende gebyr

Gebyret dækker ikke-medlemmers forholdsmæssige andel af TFs omkostninger ved levering af de ydelser, som bliver stillet til rådighed for de pågældende, og som overenskomstens parter er enige om er nødvendige for drift af praksis og for administration og udvikling af overenskomstens regler, herunder samarbejds- og klagesystemet, på regionalt og centralt niveau.

TF arbejder løbende med udvikling af landsoverenskomsten, med henblik på at området fremstår effektivt i såvel organisation som faglig kvalitet. Herunder forestår TF forhandlinger om fornyelse af landsoverenskomsten, herunder forberedelse af krav, selve forhandlingerne samt implementering af de indgåede aftaler.

I regionstandlægenævn, landstandlægenævn, samarbejdsudvalg, landssamarbejdsudvalg, fonde og andre i overenskomsten aftalte udvalg og organer deltager TF i behandlingen af sager omhandlende uorganiserede på samme måde som for organiserede, jf. reglerne i gældende overenskomst herom.

TF tilbyder ikke individuel rådgivning til personer, som ikke er organiseret i TF.

3. Administrationsgebyr TFs Praksisforsikring

Gebyret dækker administration af bidrag og tilbagebetaling af bidrag, der kræver følgende opgaver, som ikke udføres for medlemmer af TF.

- Oprette og ajourføre register over stamdata over dækningsberettigede tandlæger.
- Indhente og systematisere oplysninger om den enkelte tandlæges bidrag.
- Beregne tilbagebetalings-/refusionsbeløb.
- Tilbagebetale til tandlægen modregnet administrationsgebyr.
- Udarbejde bogføring, analyser og afstemningsmateriale.

Klinikker med et ydernummer, hvor der er tilknyttet tandlæger som både er medlemmer og ikke-medlemmer udarbejdes af klinikken en selvstændig opgørelse, således at der foretages en forholdsmæssig betaling af administrationsgebyret på ydernummeret. Opgørelsen skal ske på en af TFs Tryghedsordninger og Praksisforsikring anvist måde. TFs Tryghedsordninger og Praksisforsikring tilbyder ikke individuel rådgivning eller forsikringer til personer, som ikke er organiseret i TF.