

Aftale mellem F&P og Tandlægeforeningen om indhentelse af attester til brug for behandling af en personska- desag

1 Indledning

1.1 Aftalens indhold

F&P og Tandlægeforeningen har indgået aftale om forsikringsselskabers indhentelse af købefunktionsattest til brug for vurdering af skader på kæber og nerver i ansigtet og indhentelse af tandlægeattest vedrørende andre skader.

Anmodning om udfyldelse af disse attester kan fremsættes:

- a) Enten direkte af forsikringsselskabet eller
- b) af forsikringsselskabet via patienten.

Attestanmodninger direkte fra forsikringsselskabet bør fortrinsvis sendes via EDI-portalen/EDI TL-attester.

Medmindre andet er nævnt i de enkelte afsnit, gælder aftalen for begge måder at anmode på. Aftalen gælder ikke, hvis tandlægen af egen drift udfylder tandlægeattesten.

Attesterne danner grundlag for forsikringsselskabernes fastsættelse af forsikringsydelsens/erstatningens størrelse.

1.2 Brug af aftalen

Hvis forsikringsselskabet ikke laver anden aftale med tandlægen, forinden der anmodes om udfyldelse af attest, betragtes forsikringsselskabets anmodning som en accept af tandlægens attesthonorar og øvrige vilkår for attestudfyldelse.

Denne aftale er ikke til hinder for, at parternes medlemmer kan indgå aftaler om indhentelse af attester på andre vilkår, herunder at parterne aftaler, at der ikke skal indhentes en attest, men at tandlægens prisoverslag i forbindelse med traumeundersøgelsen anses for tilstrækkelig.

2 Attestudfyldelse

2.1 Fyldestgørende udfyldelse

Tandlægen skal udfylde attesterne udførligt og besvare samtlige spørgsmål i dem. Hvis udfyldelsen af attesten er mangelfuld eller utydelig, og forsikringsselskabet søger dette afklaret i umiddelbar tilknytning til modtagelsen af den udfyldte attest, kan tandlægen ikke kræve yderligere honorar for denne afklaring.

Besvarelse af nye spørgsmål, som ikke er en del af attesterne, afregnes særskilt efter det af tandlægen fastsatte honorar. Honoraret skal afspejle tandlægens tidsforbrug.

2.2 Yderligere materiale

Herudover er tandlægen forpligtet til at fremsende yderligere relevant materiale (herunder røntgenbilleder), der er nødvendigt for, at skadens omfang kan dokumenteres.

Forsikringsselskabet kan i anmodningen om attestudfyldelse angive, om selskabet ønsker røntgenbilleder, kliniske fotos og/eller panoramarøntgenbilleder. Tandlægen fremsender det ønskede materiale i det omfang, tandlægen ligger inde med det.

Materiale, der er fremsendt i kopi, returneres ikke til tandlægen. Eventuelle originale røntgenbilleder og/eller kliniske fotos skal returneres til tandlægen.

3 Honorarer

3.1 Honorar for attestudfyldelse

Tandlægen fastsætter selv sit honorar for udfyldelse af attester.

Parterne er enige om, at tandlægens attesthonorar skal fremgå af tandlægens hjemmeside og/eller sundhed.dk, så forsikringsselskabet kan se honoraret, før selskabet sender en anmodning om udfyldelse af attest. Attesthonoraret skal som minimum angives som et prisinterval.

Hvis tandlægen undtagelsesvis ikke har en hjemmeside, skal prisintervallet for attesthonoraret oplyses ved telefonisk kontakt.

Forsikringsselskabet afregner således honorar for attestudfyldelsen direkte til tandlægen.

Parterne er enige om, at det alene er et anliggende mellem forsikringsselskabet og patienten, hvis:

- Der i forsikringsbetingelserne er forhold, som bevirker, at der eventuelt er egenbetaling på selve attestudfyldelsen, eller
- Hvis der er uenighed mellem patienten og forsikringsselskabet om, hvorvidt forsikringsselskabet har bedt patienten om at få udfyldt tandlægeattesten.

3.2 Honorar for traumeundersøgelse

Det er tandlægen, der vurderer omfanget af traumeundersøgelsen, ligesom det er tandlægen, der fastsætter honoraret for denne. Omfanget af traumeundersøgelsen varierer i sagens natur alt efter traumets størrelse og kompleksitet. Det gør honoraret for traumeundersøgelsen derfor også.

Tandlægen angiver nødvendige traumekontroller samt intervallerne for disse ift. gældende faglig standard.

Selve traumeundersøgelsen, der ligger til grund for udfyldelse af tandlægeattesten, honoreres særskilt af forsikringsselskabet.

Forsikringsselskabet afregner som altovervejende hovedregel honorar for traumeundersøgelsen direkte til tandlægen.

Parterne er enige om, at det alene er et anliggende mellem forsikringsselskabet og patienten, hvis der i forsikringsbetingelserne er forhold, som bevirker, at der er egenbetaling på traumeundersøgelsen.

3.3 Honorar for yderligere materiale

Det er tandlægen, der vurderer behovet for røntgenbilleder, kliniske fotos og panoramarøntgenbilleder i forbindelse med traumeundersøgelsen. Disse honoreres særskilt af forsikringsselskabet.

Tandlægen fastsætter selv honorar for kliniske fotos, røntgenbilleder og panoramarøntgenbilleder, medmindre priserne er fastsat i bekendtgørelse eller overenskomst.

Forsikringsselskabet afregner som altovervejende hovedregel honorar for yderligere materiale direkte til tandlægen.

Parterne er enige om, at det alene er et anliggende mellem forsikringsselskabet og patienten, hvis der i forsikringsbetingelserne er forhold, som bevirker, at der er egenbetaling på røntgenbilleder, kliniske fotos og panoramarøntgenbilleder.

3.4 Udspecificering af regning for attestudfyldelse

Tandlægen skal udspecificere fakturaen til forsikringsselskabet, så det er tydeligt:

- Hvad attestudfyldelsen koster
- Hvad traumeundersøgelsen koster, og
- Hvad det yderligere materiale koster.

4. Fremsendelse af attest mv. til forsikringsselskabet

Hvis patienten selv henvender sig til tandlægen for at få udfyldt tandlægeattesten, er det tandlægen, der indhenter nødvendigt samtykke fra patienten til videregivelse af attest og andre relevante oplysninger til forsikringsselskabet.

Hvis det er forsikringsselskabet, der anmoder tandlægen om attest og yderligere relevante oplysninger, fremsender forsikringsselskabet sammen med anmodningen kopi af patientens skriftlige samtykke. Forsikringsselskabet kan alene indhente oplysninger, der er relevante for den konkrete skade, ligesom tandlægen alene må videregive oplysninger, der er relevante for den konkrete skade, jf. persondatalovens § 5.

Materiale, der indeholder personfølsomme oplysninger, skal sendes på en sikkerhedsmæssig forsvarlig måde og fortrinsvis via EDI-portalen/EDI TL-attester.

Tandlægen skal ved fremsendelsen af den udfyldte attest og det øvrige materiale til forsikringsselskabet oplyse sit SE-/CVR-nummer samt bankkontonummer.

5. Honorar for tandbehandling

5.1 Honorar for nødbehandlinger mv.

Parterne er enige om, at det er den behandlende tandlæge, der ved akutbehandling må beslutte, hvilke rimelige og nødvendige behandlinger der efter et fagligt skøn skal udføres for at afhjælpe symptomerne.

Sådanne nødbehandlinger eller foreløbige behandlinger afregnes direkte med patienten, medmindre tandlægen vil afvente selskabets accept af behandlingsoverslaget inden afregning.

Hvis forsikringsselskabet slet ikke dækker nødbehandlingen, afregner tandlægen direkte med patienten.

Hvis forsikringsselskabet kun dækker nødbehandlingen delvist, afregner tandlægen egenbetalingen direkte med patienten.

5.2. Endelig restorativ behandling med selskabets accept

Endelig restorativ behandling skal afvente dokumentation for selskabets accept af tandlægens behandlingsoverslag.

Det er i dag ikke muligt for forsikringsselskabet at sende dets accept af behandlingsoverslaget til tandlægen via EDI-Portalen/EDI TL-attester. Indtil det bliver muligt, gælder følgende:

- Patienten skal fremvise dokumentation for forsikringsselskabets accept af behandlingsoverslaget for tandlægen. Forsikringsselskabet gør patienten tydeligt opmærksom på dette.
- Selskabet sender dokumentation for dets accept af behandlingsoverslaget til tandlægen, hvis tandlægen eller patienten beder om det.

Når det bliver muligt for forsikringsselskabet at sende dokumentation for dets accept af behandlingsoverslaget til tandlægen i EDI-Portalen/EDI TL-attester, skal accepten fremsendes til tandlægen på denne måde. Det gælder kun for selskaber, der har anmodet om tandlægeattesten via EDI-Portalen/EDI TL-attester.

5.3. Endelig restorativ behandling uden selskabets accept

Hvis tandlægen vurderer, at patienten stilles dårligere ved ikke at færdiggøre den restorative behandling, kan denne undtagelsesvist færdiggøres før modtagelse af dokumentation for selskabets accept af behandlingsoverslaget. Tandlægen skal i så fald gøre patienten opmærksom på, at der kan forekomme hel eller delvis egenbetaling, hvis forsikringsselskabet ikke dækker den fulde behandling.

Hvis forsikringsselskabet slet ikke dækker den restorative behandling, opkræver tandlægen betalingen direkte hos patienten. Det kan fx være tilfældet, hvis det viser sig, at patienten slet ikke har en ulykkesforsikring med tandskadedækning.

Hvis forsikringsselskabet kun dækker den restorative behandling delvist, afregner tandlægen egenbetalingen direkte hos patienten.

5.2 Afregning af tandbehandling

Tandlægen fremsender som altovervejende hovedregel udspecificeret faktura til forsikringsselskabet for de dele af behandlingen, der er omfattet af selskabets accept. Det skal fremgå tydeligt af fakturaen:

- Hvilken tand/hvilke tænder der er behandlet,
- Hvilken behandling der er foretaget, og
- Nødvendige traumekontroller samt intervallerne for disse ift. gældende faglig standard.

Tandlægen anvender sædvanlige ydelseskoder.

Forsikringsselskabet afregner med elektronisk overførsel. Fakturanummer skal fremgå af overførslen.

Hvis kunden insisterer på at få udbetalt pengene fra forsikringsselskabet for selv at betale tandlægen, skal selskabet bede om dokumentation for, at patienten har betalt tandlægeregningen. Hvis selskabet udbetaler pengene til kunden uden denne dokumentation, bærer selskabet risikoen for, at patienten ikke betaler tandlægeregningen.

6. Samarbejdsudvalg

Parterne har nedsat et samarbejdsudvalg, der bl.a. har følgende opgaver:

- Drøfte overordnede spørgsmål om samarbejdet mellem tandlæger og forsikringsselskaber
- Løse eventuelle tvivlsspørgsmål i relation til forståelsen af denne aftale med tilhørende bilag
- Vurdere behov for revidering af aftalen og attesterne
- Holde hinanden orienteret om forhold af betydning for samarbejdet mellem parterne og deres medlemmer.
- Drøfte behov for og eventuelt udarbejde informationsmateriale rettet mod parternes medlemmer eller andre.

Parterne er enige om at mødes 2 gange årligt. Tandlægeforeningen sørger for mødeindkaldelse.

7. Bilag

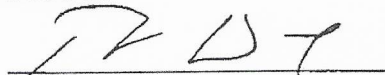
Aftalen omfatter følgende attester:

- Kæbefunktionsattest
- Tandlægeattest

8. Ikrafttræden

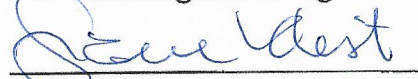
Aftalen træder i kraft 1. april 2024 og afløser aftale af 12. oktober 2016. Aftalen kan opsiges med 3 måneders varsel. Parterne er dog enige om, at parterne er forpligtet til at forsøge at opnå enighed om en ny aftale forinden udløbet af opsigelsesperioden.

For F&P

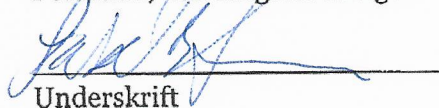


Underskrift
Thomas Brenø
Vicedirektør, F&P

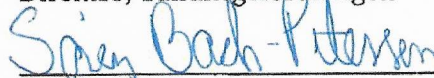
For Tandlægeforeningen



Underskrift
Susanne Kleist
Formand, Tandlægeforeningen



Underskrift
Isabel Brandt Jensen
Direktør, Tandlægeforeningen



Underskrift
Søren Bach-Petersen
Formand, Klinikejerudvalget