

Udskriftsdato: 15. december 2025

BEK nr 1725 af 30/12/2024 (Gældende)

Bekendtgørelse om forsikringspligtens gennemførelse på tandskadeområdet

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Indenrigs- og Sundhedsmin., j.nr. 2024-4006

Bekendtgørelse om forsikringspligtens gennemførelse på tandskadeområdet

I medfør af § 30, stk. 3, 5, 6 og 7, og § 31, stk. 4, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 962 af 16. august 2024, fastsættes:

Kapitel 1

Indledende bestemmelser

§ 1. Bekendtgørelsen finder anvendelse på forsikringer, der tegnes af tandlægeklinikker og selvstændigt privatpraktiserende tandlæger til dækning af krav i medfør af § 29, stk. 1, nr. 8, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

§ 2. Ved forsikringspligtig forstås i denne bekendtgørelse den enkelte tandlægeklinik eller tandlægeklinikker samlet under en juridisk enhed samt selvstændigt privatpraktiserende tandlæger.

Stk. 2. Ved tandbehandling forstås i denne bekendtgørelse behandling, der er forbeholdt tandlæger eller som i øvrigt udføres af tandlæger, herunder ved brug af medhjælp, jf. bekendtgørelse nr. 990 af 29. juni 2018 om tandlægers virksomhedsområde.

§ 3. Et forsikringsselskab, som udbyder forsikring efter bekendtgørelsen, er forpligtet til at tilbyde eller overtage forsikring for enhver forsikringspligtig, som accepterer selskabets almindelige acceptpolitik, vedtægter eller koncession.

Stk. 2. Forsikringsselskabet skal udbyde forsikringen, således at alle krav efter loven er dækket af forsikringen, jf. lovens §§ 20-22.

Stk. 3. Forsikringsselskabet hæfter direkte over for skadelidte eller efterladte til skadelidte for alle krav efter loven.

Kapitel 2

Hæftelse

§ 4. Den region, hvor behandlingen, jf. lovens § 29, stk. 1, nr. 8, er sket, udbetaler erstatning i tilfælde, hvor den forsikringspligtige ikke har tegnet forsikring efter lovens § 30, stk. 1.

Stk. 2. Regionen har regres mod den forsikringspligtige for beløb, som regionen har betalt i medfør af stk. 1, jf. lovens § 30, stk. 5, nr. 1 og 2.

§ 5. Forsikringsselskaber, der har tegnet forsikringer efter lovens § 30, stk. 1, hæfter for de lovpligtige forsikringer efter loven pro rata subsidært solidarisk efter den i stk. 3, fastsatte fordelingsnøgle for et samlet beløb på indtil 5 mio. kr. i tilfælde, hvor den enkelte forsikringspligtiges samlede erstatningspligt overstiger den tegnede forsikrings dækningssum, jf. lovens § 30, stk. 5, nr. 3. Dog kan forsikringsselskabernes samlede hæftelse højst udgøre 10 mio. kr. pr. år.

Stk. 2. Der er regres over for den enkelte forsikringspligtige for beløb, som forsikringsselskaberne har betalt i medfør af stk. 1.

Stk. 3. Forsikringsselskaberne hæfter for de i stk. 1, nævnte udgifter i forhold til de enkelte forsikringsselskabers årlige erstatningsudbetalinger eksklusiv renter ved udløbet af året, hvor kravet er anmeldt til Patienterstatningen.

Stk. 4. Patienterstatningen beregner fordelingsnøglen efter stk. 3.

Kapitel 3

Dækningssummer

§ 6. For den enkelte forsikringspligtige er dækningssummen minimum 3 mio. kr. pr. år pr. tandlæge i klinikken for skader forårsaget i forsikringstiden, jf. bekendtgørelsens § 6.

Stk. 2. For afløbsforsikringer efter § 9, stk. 3, gælder halvdelen af dækningssummen nævnt i stk. 1.

Kapitel 4

Forsikringstid

§ 7. Forsikringen dækker skader forårsaget i forsikringstiden, som anmeldes til Patienterstatningen senest 3 år efter forsikringens ophør.

Stk. 2. Ved forsikringsskift dækker den overtagende forsikring skader, som er forårsaget før denne forsikring trådte i kraft, hvis anmeldelse til Patienterstatningen sker mere end 3 år efter, at den overtagende forsikring er trådt i kraft. Den overtagende forsikring dækker dog ikke skader, der er anmeldt til Patienterstatningen, mere end 3 år efter dens ophør jf. stk. 1.

§ 8. Før ophør af forsikringspligtige aktiviteter skal den forsikringspligtige tegne en afløbsdækning.

Stk. 2. Det forsikringsselskab, hvor forsikringen er i kraft ved ophør af de forsikringspligtige aktiviteter, er forpligtet til at tilbyde forsikring for afløbsdækning.

Stk. 3. Afløbsforsikringen skal dække skader, der anmeldes til Patienterstatningen efter ophør af de pågældende forsikringspligtige aktiviteter, og inden forældelse indtræder, jf. lovens § 59.

Kapitel 5

Tilsyn

§ 9. Den forsikringspligtige efter lovens § 29, stk. 1, nr. 8, skal registrere sin forsikringsdækning efter lovens § 30, stk. 1, hos Styrelsen for Patientsikkerhed. Ved registreringen skal forsikringstagerens forsikringsselskab og policenummer oplyses.

Stk. 2. Ved Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn efter § 213, i sundhedsloven, er den forsikringspligtige efter lovens § 29, stk. 1, nr. 8, forpligtet til at forevise dokumentation på, at der er tegnet en gyldig forsikring efter lovens § 30, stk. 1. Dokumentation kan bestå i en gældende forsikringspolice.

Stk. 3. Forsikringsselskaber, der har tegnet forsikringer efter lovens § 30, stk. 1, skal underrette Styrelsen for Patientsikkerhed, hvis den forsikringspligtige har afvist at tegne en afløbsdækning i forbindelse med ophør af de forsikringspligtige aktiviteter.

Stk. 4. Overtrædelse af lovens § 30, stk. 1, straffes med bøde.

Kapitel 6

Ikrafttræden

§ 10. Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. januar 2025.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet, den 30. december 2024

SOPHIE LØHDE

/ Ida Lyngbeck Jensen