UDKAST

Forslag
til
Lov om ændring af sundhedsloven m.v.
(Gratis tandpleje til bestemte grupper)

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 275 af 12. marts 2025 som bl.a. ændret ved lov nr. 504 af 20. maj 2025 og senest ved lov nr. 1764 af 29. december 2025, foretages følgende ændringer:

1. I *§ 131, stk. 1,* indsættes efter »Kommunalbestyrelsen tilbyder«: »gratis«.

2. *I § 131, stk. 2*, indsættes efter »privatpraktiserende tandlæge«: », tandplejer«, og »tandteknikker« ændres til: »tandtekniker«.

3. I *§ 131* indsættes efter stk. 2 som et nyt stykke:
»*Stk. 3.* Udgiften til tandpleje hos private klinikker, jf. stk. 2, afholdes af kommunalbestyrelsen. Påbegyndelse af særligt kostbare behandlinger kan ikke ske, medmindre kommunalbestyrelsen har godkendt et behandlingstilbud fra den private klinik.«
Stk. 3 og 4 bliver herefter stk. 4 og 5.

4. I *§ 131, stk. 4,* der bliver stk. 5, udgår », egenbetalingen«.

5. *§ 132* ophæves.

6. I *§ 133, stk. 1,* indsættes efter »Kommunalbestyrelsen tilbyder et«:
»gratis«.

7. I *§ 133* indsættes efter stk. 2 som et nyt stykke:
»*Stk. 3.* Udgiften til tandpleje hos private klinikker, jf. stk. 2, afholdes af kommunalbestyrelsen.«
Stk. 3-5 bliver herefter stk. 4-6.

8. *§ 134* ophæves.

9. *Overskriften* til kapitel 49 affattes således:

»Kapitel 49

Gratis tandpleje til patienter med visse diagnoser eller i visse behandlinger«.

10. I *§ 166, stk. 1, 1. pkt.,* og *§ 166, stk. 2,* ændres »yder et særligt tilskud til« til: »tilbyder gratis«.

11. *§ 166, stk. 3-5,* ophæves og i stedet indsættes:
»*Stk. 3.* Patienter omfattet af stk. 1, nr. 4-9, skal ved forebyggende og behandlende tandpleje have betydelige dokumenterede tandproblemer.«
Stk. 6 og 7 bliver herefter stk. 4 og 5.

12. *§ 166, stk. 6,* der bliver stk. 4, affattes således:
»*Stk. 4.* Regionsrådet skal forhåndsgodkende særligt kostbare behandlinger til patienter med betydelig dokumenteret oral funktionsnedsættelse som følge af sygdommen eller sygdomsbehandlingen efter stk. 1 og 2.«

13. I *§ 166, stk. 7,* der bliver stk. 5, udgår », herunder for størrelsen af patientens maksimale egenbetaling i praksistandplejen«.

§ 2

I lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 1250 af 28. oktober 2025, foretages følgende ændringer:

1. I *§ 5, nr. 4,* udgår »og § 132«, og i *nr. 5,* udgår »og § 134«.

§ 3

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. januar 2027.

Stk. 2. Loven finder ikke anvendelse på behandlinger efter sundhedslovens §§ 131, 133 eller 166, der er modtaget eller iværksat før lovens ikrafttræden. For sådanne behandlinger finder de hidtil gældende regler i sundhedsloven anvendelse.

Stk. 3. Har en region eller kommune opkrævet egenbetaling fra en borger, som endnu ikke har modtaget tandpleje i den ordning, vedkommende er tilknyttet efter sundhedslovens §§ 131, 133 og 166, når loven træder i kraft, skal egenbetalingen tilbagebetales.

§ 4

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men § 2 kan ved kongelig anordning helt eller delvis sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

UDKAST

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse

1.	Indledning
2.	Lovforslagets hovedpunkter
2.1.	Gratis omsorgstandpleje
2.1.1.	Gældende ret
2.1.2.	Sundheds- og Kirkeministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
2.2.	Gratis specialtandpleje
2.2.1.	Gældende ret
2.2.2.	Sundheds- og Kirkeministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
2.3	Gratis tandpleje for udvalgte patientgrupper i § 166
2.3.1.	Gældende ret
2.3.2.	Sundheds- og Kirkeministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
3.	Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige
4.	Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.
5.	Administrative konsekvenser for borgerne
6.	Klimamæssige konsekvenser
7.	Miljø- og naturmæssige konsekvenser
8.	Forholdet til EU-retten

9.	Hørte myndigheder og organisationer m.v.
10.	Sammenfattende skema

1. Indledning

Det fremgår af det politiske grundlag for firkløverregeringen af juni 2026, at Danmark skal være et frit, trygt og sammenhængende samfund, hvor alle børn, unge, voksne og ældre har reelle muligheder for at trives, lære, bo, arbejde og leve et godt liv i hele landet.

Regeringen er opmærksom på, at der er udfordringer med ulighed i sundhed. Regeringen ønsker at modvirke ulighed i sundhed ved at udvide muligheden for gratis tandpleje for flere grupper med den langsigtede ambition, at tandpleje skal være gratis for hele befolkningen.

Lovforslaget er første led i udmøntningen af denne ambition og skal sikre, at nogle af de mest udsatte borgere får adgang til gratis tandpleje i 2027.

Lovforslaget vil således medføre, at udsatte grupper, herunder borgere i omsorgstandpleje, specialtandpleje og særordningen i sundhedslovens § 166, vil få adgang til gratis ikke-kosmetiske tandbehandlinger.

Sideløbende med fremsættelsen af dette lovforslag vil regeringen nedsætte en ekspertkommission i 2026, der skal anvise en præcis model med den ambition, at gratis tandpleje for hele befolkningen er indfaset i 2035 – under hensyn til kapaciteten i tandplejen samt de økonomiske konsekvenser for staten, jf. lovforslagets pkt. 3. På baggrund af ekspertkommissionens anbefalinger, forventer regeringen at gennemføre strukturelle og styringsmæssige ændringer på hele tandområdet, herunder også de ordninger og rettigheder som foreslås i dette lovforslag. Lovforslaget kan således have en midlertidig karakter, idet ekspertkommissionen kan indstille en ny model om tandpleje, som involverer ordningerne i dette lovforslag.

Forud for modtagelsen af ekspertkommissionens anbefalinger forventer regeringen at fremsætte et lovforslag i januar 2027, der skal indføre gratis voksentandpleje for førtidspensionister med virkning fra 1. juli 2027. Herved vil regeringen sikre, at der i tråd med regeringsgrundlaget, bliver indført gratis tandpleje til de mest sårbare grupper og til førtidspensionister i 2027.

Herudover forventer regeringen, at der med virkning fra 1. januar 2027 også vil blive indført gratis tandpleje for kontanthjælpsmodtagere og andre, der

modtager forsørgelsesydelser samt personer, der, uden at modtage forsørgelse efter lov om aktiv socialpolitik, er så økonomisk trængte, at de ikke selv har mulighed for at betale udgifterne til deres tandlægeregning.

2. Lovforslagets hovedpunkter

2.1. Gratis omsorgstandpleje

2.1.1. Gældende ret

Det følger af sundhedslovens § 131, stk. 1, at kommunalbestyrelsen tilbyder forebyggende og behandlende tandpleje til personer, der på grund af nedsat førlighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap, kun vanskeligt kan udnytte de almindelige tandplejetilbud (omsorgstandpleje).

Det følger af bemærkningerne til denne bestemmelse, jf. Folketingstidende 2016-17, tillæg A, L 167 som fremsat, side 4, at omsorgstandplejen er tiltænkt personer, der har vanskeligt ved at drage omsorg for deres egen tandsundhed.

Det er som udgangspunkt borgerens bopælskommune, der i henhold til sundhedslovens § 249 afholder de udgifter, der er forbundet med tandpleje i omsorgstandplejen.

Det følger endvidere af sundhedslovens § 131, stk. 2, at personer, der får tilbudt omsorgstandpleje, jf. stk. 1, kan vælge at modtage tandplejetilbuddet hos privatpraktiserende tandlæge eller klinisk tandtekniker efter eget valg.

Det følger desuden af sundhedslovens § 131, stk. 3, at kommunalbestyrelsen kan indgå aftale med regionsrådet om, at regionsrådet varetager omsorgstandpleje for de af stk. 1 omfattede personer.

Det følger derudover af sundhedslovens § 131, stk. 4, at sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om indholdet, omfanget, organiseringen, egenbetalingen samt ressourceanvendelsen i den kommunale omsorgstandpleje.

Det er forudsat i bemærkningerne til bestemmelsen i § 131, jf. Folketingstidende 2016-17, tillæg A, L 167 som fremsat, side 4, at

kommunerne har en høj grad af valgfrihed i forhold til, hvordan de organiserer deres omsorgstandplejetilbud. Kommunalbestyrelsen kan tilbyde omsorgstandpleje ved hjælp af offentligt ansatte tandlæger eller privatpraktiserende tandlæger.

Bemyndigelsen i sundhedslovens § 131, stk. 4, er udmøntet ved bekendtgørelse nr. 1444 af 27. november 2025 om tandpleje (herefter "tandplejebekendtgørelsen"). Bekendtgørelsens kapitel 2 indeholder regler om kommunalbestyrelsens forpligtelse til at tilbyde omsorgstandpleje, herunder frit valg for borgere i omsorgstandplejen, der er visiteret til det særlige tandplejetilbud, hvilke typer af tandplejeydelser tandplejetilbuddet indeholder, samt på hvilke måder de enkelte kommuner kan vælge at organisere deres tandplejetilbud.

Det følger bl.a. af tandplejebekendtgørelsens § 8, stk. 1, at kommunalbestyrelsen kan indgå samarbejde med kliniske tandteknikere, og kommunalbestyrelsen kan desuden beslutte at indgå aftale med en eller flere privatpraktiserende tandlæger/kliniske tandteknikere om varetagelse af omsorgstandplejen. Kommunalbestyrelsen kan endvidere beslutte at tilrettelægge sin omsorgstandpleje således, at kommunen både anvender offentligt ansatte tandlæger og/eller kliniske tandteknikere og privatpraktiserende tandlæger/kliniske tandteknikere, jf. tandplejebekendtgørelsens § 8, stk. 2.

I medfør af tandplejebekendtgørelsens § 8, stk. 3, bevarer personer, der ikke ønsker at modtage kommunens tilbud om omsorgstandpleje, retten til tilskud til tandpleje efter reglerne i sundhedslovens § 64 b. Dette betyder, at såfremt en patient har afvist at modtage kommunes tilbud om omsorgstandpleje, vil patienten bevare sin ret til at modtage tilskud til tandpleje i privat praksis, jf. sundhedslovens § 64 b.

Det følger derudover af tandplejebekendtgørelsens § 9, stk. 2, at udgiften til tandpleje hos praktiserende tandlæge/klinisk tandtekniker afholdes af kommunen. Det følger endvidere af bestemmelsen, at påbegyndelse af

særligt kostbare behandlinger dog ikke kan ske, medmindre kommunalbestyrelsen har godkendt iværksættelsen samt det af tandlægen/den kliniske tandtekniker afgivne behandlingstilbud.

For så vidt angår begrebet særligt kostbare behandlinger har Sundhedsstyrelsen i vejledning nr. 9382 af 12. maj 2023 for omfanget af og kravene til den kommunale tandpleje, pkt. 2.7, præciseret, at der med begrebet forstås større kirurgiske indgreb i mundhulen, herunder operativ fjernelse af visdomstænder, samt ydelser for hvilke der ikke er fastsat takster i overenskomst mellem henholdsvis KL og Tandlægeforeningen eller KL og Danske Tandplejere. Basale tandplejeydelser som diagnostisk undersøgelse, forebyggelse, tandrensning, fyldningsterapi, rodbehandling, ikke kirurgisk behandling af parodontitis m.v. vil ikke kunne omfattes af kommunal visitation.

Det er endvidere præciseret i Sundhedsstyrelsens vejledning, jf. pkt. 3.7.6 at kommunens godkendelse omfatter her alene de økonomiske aspekter af det afgivne behandlingstilbud, og vurderingen kan således ikke danne grundlag for visitation.

Det følger af sundhedslovens § 132, stk. 1, at kommunalbestyrelsen kan beslutte, at personer, der modtager et kommunalt tandplejetilbud efter § 131, selv skal betale en del af udgiften til tandpleje.

Det fremgår derudover af § 132, stk. 2, 1. pkt., at sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for størrelsen af den maksimale årlige betalingstakst, som kommunalbestyrelsen kan afkræve patienten.

Bemyndigelsen i sundhedslovens § 132, stk. 2, er udmøntet ved tandplejebekendtgørelsen, der blandt andet fastsætter niveauet for den maksimale egenbetaling.

Det fremgår af tandplejebekendtgørelsens § 35, at de i § 10, stk. 1 og 2, fastsatte lofter for egenbetaling reguleres én gang årligt den 1. januar.

Reguleringen foretages på grundlag af satsreguleringsprocenten efter lov om en satsreguleringsprocent. Dette beløb reguleres årligt gennem cirkulærer udstedt af Sundheds- og Kirkeministeriet.

Den aktuelle sats for den maksimale egenbetaling fremgår af Cirkulære nr. 10076 af 31. oktober 2025 om regulering for 2026 af egenbetalingen i omsorgstandplejen, specialtandplejen m.v. efter sundhedsloven, hvorefter den maksimale egenbetaling for patienter i omsorgstandplejen fra den 1. januar 2026 udgør 635 kr.

2.1.2. Sundheds- og Kirkeministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Regeringen mener, at kravet om egenbetaling udgør en barriere, som kan få de svageste og mest udsatte borgere i målgruppen til at afholde sig fra at gøre brug for ordningen. Dette resulterer i en ulighed på sundhedsområdet, som regeringen ønsker at modvirke.

Det foreslås derfor, at sundhedslovens § 131 ændres, således at muligheden for at kommunalbestyrelsen kan opkræve egenbetaling for omsorgstandplejen afskaffes.

Forslaget vil medføre, at alle borgere, der omfattes af omsorgstandplejen, jf. § 131, stk. 1, fremover vil få adgang til gratis forebyggende og behandlende tandpleje. Det foreslås i forlængelse heraf, at sundhedslovens regler om egenbetaling i § 132, herunder sundhedsministerens bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler for størrelsen af den maksimale årlige betalingstakst, som kommunalbestyrelsen kan opkræve hos patienten m.v., ophæves.

Forslaget vil betyde, at personer i omsorgstandpleje vil bevare retten til frit valg, hvorefter borgere, der får tilbudt omsorgstandpleje, jf. § 131, stk. 1, vil kunne vælge at modtage tandplejetilbuddet hos privatpraktiserende tandlæge eller klinisk tandtekniker efter eget valg. Forslaget indebærer desuden, at borgere også vil kunne vælge at modtage tandpleje hos privatpraktiserende tandplejer.

Den foreslåede ordning vil ikke ændre på kommunalbestyrelsers valgfrihed i forhold til, hvordan de organiserer deres omsorgstandplejetilbud. De foreslåede ændringer vil dog præcisere, at kommunalbestyrelsen også kan

indgå aftaler med praktiserende tandplejere, omfattet af den til enhver tid gældende overenskomst om tandpleje ved privatpraktiserende tandplejere mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og den forening, der repræsenterer privatpraktiserende tandplejere.

Kommunalbestyrelsen vil med den foreslåede ordning således kunne vælge at tilbyde omsorgstandpleje via offentligt ansat personale eller efter aftale med privatpraktiserende tandlæger og tandplejere om varetagelse af omsorgstandplejen eller beslutte at tilrettelægge sin omsorgstandpleje således, at kommunen både anvender offentligt ansat personale og/eller kliniske tandteknikere, privatpraktiserende tandlæger og tandplejere. En kommunalbestyrelse vil med ordningen fortsat kunne indgå aftaler med regionsrådet om at varetage opgaverne.

Den foreslåede ordning vil omfatte enhver forebyggende og behandlende tandplejeydelse. Ordningen vil ikke omfatte behandlinger, der betragtes som kosmetiske.

Med den foreslåede ændring indføres et krav i sundhedsloven om kommunalbestyrelsens godkendelse af særligt kostbare behandlinger i omsorgstandplejen. Den foreslåede bestemmelse indebærer en lovfæstelse af den gældende bestemmelse i tandplejebekendtgørelsens § 9, stk. 2.

Hensynet er at skabe større klarhed om, at kommunalbestyrelsen på forhånd skal godkende iværksættelsen af særligt kostbare behandlinger. Der er ikke herved tilsigtet en ændring af gældende ret, idet kommunalbestyrelsen også skal forhåndsgodkende særligt kostbare behandlinger i dag. Kommunalbestyrelsen vil således fortsat skulle godkende behandlingstilbud til særligt kostbare behandlinger ved praktiserende tandlæger og kliniske tandteknikere forud for behandlingens iværksættelse.

Sundhedsministeren vil i medfør af den eksisterende bemyndigelsesbestemmelse i sundhedslovens § 131, stk. 4, kunne fastsætte nærmere regler for udmøntningen af ordningen. Det kan bl.a. være en præcisering af sondringen mellem forebyggende og behandlende tandplejeydelser og ikke-kosmetiske ydelser.

2.2. Gratis specialtandpleje

2.2.1. Gældende ret

Det følger af sundhedslovens § 133, stk. 1, at kommunalbestyrelsen tilbyder et specialiseret tandplejetilbud til sindslidende, psykisk

udviklingshæmmede m.fl., der ikke kan udnytte de almindelige tandplejetilbud i børne- og ungdomstandplejen. Specialtandplejen indebærer en forpligtelse for kommunalbestyrelsen til at varetage visitation, behandlingsplanlægning og behandling for målgruppen.

Det følger af bemærkningerne til § 133, jf. Folketingstidende 2004-2005, tillæg A, side 3230, at personkredsen er den samme som i § 6 a i lov om tandpleje. Bestemmelsen er således en videreførelse af lov om tandpleje, jf. lovbekendtgørelse nr. 1261 af 15. december 2003, der blev ophævet ved ikrafttrædelsen af sundhedsloven.

Det følger af bemærkningerne til den dagældende § 6 a i lov om tandpleje, jf. Folketingstidende, 2000-01, tillæg A, side 2231-2232, at målgruppen i specialtandplejeordningen omfatter personer indlagt på eller tilknyttet en psykiatrisk hospitalsafdeling eller et psykiatrisk center som dagpatient eller ambulant patient, udviklingshæmmede borgere eller personer med svære psykiske lidelser, der bor i boformer, hvor kommunen er driftsherre eller har driftsoverenskomst, samt borgere i kommunale boformer eller personer med kroniske psykiske lidelser, der benytter kommunale socialpsykiatriske tilbud.

Efter sundhedslovens § 133, stk. 2, kan kommunalbestyrelsen tilvejebringe tilbud om specialiseret tandpleje i henhold til bestemmelsens stk. 1, ved at etablere behandlingstilbud på egne institutioner eller ved indgåelse af aftaler herom med andre kommunalbestyrelser, regionsråd eller private klinikker. Kommunalbestyrelsen har ansvaret for, at borgeren får det specialiserede tandplejetilbud, som borgeren har krav på. Dette indebærer, at kommunalbestyrelsen efter aftale har mulighed for at få opgaver, hvis kompleksitet overstiger, hvad den enkelte kommune kan løfte på egne klinikker, varetaget hos andre kommunalbestyrelser, regionsråd eller private klinikker.

Det følger af sundhedslovens § 134, at kommunalbestyrelsen kan beslutte, at personer, der modtager et specialiseret tandplejetilbud efter § 133, selv skal betale en del af udgiften til tandpleje.

Efter sundhedsloven § 134, stk. 2, fastsætter sundhedsministeren nærmere regler for størrelsen af den maksimale årlige betalingstakst, som kommunalbestyrelsen kan afkræve patienten.

Bemyndigelsen i sundhedslovens § 134, stk. 2, er udmøntet ved tandplejebekendtgørelsen, der blandt andet fastsætter niveauet for den maksimale egenbetaling. Dette beløb reguleres årligt gennem cirkulærer udstedt af Sundheds- og Kirkeministeriet. Den aktuelle sats for den maksimale egenbetaling fremgår af cirkulære nr. 10076 af 31. oktober 2025 om regulering for 2026 af egenbetalingen i omsorgstandplejen, specialtandplejen m.v. efter sundhedsloven, hvorefter den maksimale egenbetaling for patienter i specialtandplejen fra den 1. januar 2026 udgør 2.380 kr.

Det fremgår derudover af tandplejebekendtgørelsens § 15, stk. 3, at børn og unge under 22 år, som er født efter 31. december 2003, der modtager specialtandpleje, ikke kan afkræves betaling for behandlingen.

2.2.2. Sundheds- og Kirkeministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Regeringen mener, at kravet om egenbetaling udgør en barriere, som kan få de svageste og mest udsatte borgere i målgruppen til at afholde sig fra at gøre brug for ordningen. Dette resulterer i en ulighed på sundhedsområdet, som regeringen ønsker at modvirke.

Det foreslås derfor, at sundhedslovens § 133 ændres, således at muligheden for at opkræve egenbetaling i specialtandplejen afskaffes.

Forslaget vil medføre, at alle borgere, der omfattes af ordningen, jf. § 133, fremover vil få adgang til gratis tandpleje i specialtandplejen.

Forslaget vil ikke ændre på, hvilke ydelser borgere i specialtandplejen har ret til. Det foreslås i forlængelse heraf, at sundhedslovens regler om egenbetaling i § 134, herunder sundhedsministerens bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler for størrelsen af den maksimale årlige betalingstakst, som kommunalbestyrelsen kan afkræve patienten m.v., ophæves.

Den foreslåede ordning vil ikke ændre på kommunalbestyrelsers valgfrihed i forhold til, hvordan de organiserer deres specialtandplejetilbud. Kommunalbestyrelsen vil fortsat kunne tilbyde specialiseret tandpleje ved at etablere behandlingstilbud på egne institutioner eller ved indgåelse af aftaler herom med andre kommunalbestyrelser, regionsråd eller private klinikker.

2.3. Gratis tandpleje for udvalgte patientgrupper i § 166

2.3.1. Gældende ret

Det følger af sundhedslovens § 166, stk. 1, nr. 1-9, at regionsrådet yder særligt tilskud til almindelig forebyggende og behandlende tandpleje til en række udvalgte patientgrupper. Ordningen omfatter følgende:

1) Patienter, der på grund af kræft har fået strålebehandling i hoved- eller halsregionen.
2) Patienter, der på grund af blodkræft har modtaget helkropsbestråling forud for allogen knoglemarvstransplantation.
3) Patienter, der på grund af knoglemarvstransplantation har udviklet kronisk graft versus host-sygdom (GvHD).
4) Patienter, der er diagnosticeret med Sjögrens syndrom.
5) Patienter, der på grund af kræft har fået kemoterapi, immunterapi eller hormon- og antihormonbehandling.
6) Patienter, der på grund af sygdom i skjoldbruskkirtlen har modtaget behandling med radioaktivt jod.
7) Patienter, der er i behandling med en svær psykisklidelse.
8) Patienter, der er i fast behandling med psykofarmaka, hvor behandlingen har varet i 6 måneder eller mere.
9) Patienter med refluks efter operation med hel eller delvis fjernelse af lukkemusklen mellem spiserør og mavesæk.

Det følger endvidere af sundhedslovens § 166, stk. 2, at regionsrådet yder et særligt tilskud til almindelig forebyggende og behandlende tandpleje til patienter, der på grund af medfødte sjældne sygdomme har betydelige dokumenterede tandproblemer.

Det følger desuden af sundhedslovens § 166, stk. 3, at patienter omfattet af stk. 1, nr. 2 eller 3, ved ansøgning om almindelig forebyggende og behandlende tandpleje skal kunne påvise nedsat spytsekretion.

Det følger derudover af sundhedslovens § 166, stk. 4, at patienter omfattet af stk. 1, nr. 4, 5, 6, 7 eller 8, ved ansøgning om almindelig forebyggende og behandlende tandpleje skal have betydelige dokumenterede tandproblemer og kunne påvise nedsat spytsekretion.

Kriterierne for betydelige dokumenterede tandproblemer er defineret af Sundhedsstyrelsen i vejledning nr. 9650 af 11. juli 2025 for omfanget af og kravene til den regionale tandpleje.

En spytsekretionsmåling efter stk. 3 og 4, har til formål at påvise, om patienten har nedsat spytsekretion på tidspunktet for ansøgningen om tilskud efter ordningen. Nedsat spytsekretion øger bl.a. risikoen for udvikling af karies, der ubehandlet kan føre til betydelige tandproblemer eller betydelig oral funktionsnedsættelse. Det er forudsat i bemærkningerne jf. Folketingstidende 2024-25, tillæg A, L 157 som fremsat, side 7, at spytsekretionsmålinger udføres af regionen. Patienter skal opfylde dette visitationskriterie, idet der er forskel på målgruppernes risiko for at udvikle betydelige tandproblemer, og det er dermed ikke alle patienter i disse målgrupper, som vil opleve at få tandproblemer som følge af deres sygdom eller sygdomsbehandling jf. Folketingstidende 2023-24, tillæg A, L 171, som fremsat, side 11.

Det følger af sundhedslovens § 166, stk. 5, at patienter omfattet af stk. 1, nr. 9, ved ansøgning om almindelig forebyggende og behandlende tandpleje skal have betydelige dokumenterede tandproblemer.

Patienter med refluks efter operation med hel eller delvis fjernelse af lukkemusklen mellem spiserør og mavesæk, jf. stk. 1, nr. 9, har typisk ikke nedsat spytsekretion og er derfor ikke omfattet visitationskriteriet efter bestemmelserne § 166, stk. 3 og 4.

Det følger endvidere af sundhedslovens § 166, stk. 6, at regionsrådet yder et særligt tilskud til patienter efter stk. 1 og 2, der ansøger om tilskud til særligt kostbare behandlinger grundet betydelig dokumenteret oral funktionsnedsættelse som følge af sygdommen eller sygdomsbehandlingen.

Det følger af bemærkningerne til bestemmelsen, jf. Folketingstidende 2023-24, tillæg A, L 171, som fremsat, side 11, at tilskud til tandbevarende protese eller opbygning af tand eller protetisk rehabilitering af tandtab kan være særligt kostbare behandlinger. Hertil følger det af bemærkningerne, jf. Folketingstidende 2023-24, tillæg A, L 171, som fremsat, side 11, at der for særligt kostbare behandlinger gælder krav om, at der kan påvises en årsagssammenhæng mellem den orale funktionsnedsættelse og sygdommen eller sygdomsbehandlingen efter § 166, stk. 1 og stk. 2. Kravet indebærer, at der ikke kan gives tilskud til protetisk rehabilitering af tandtab, hvor der ikke er påviselig sammenhæng til sygdommen eller sygdomsbehandlingen.

Det følger yderligere af bemærkningerne til den gældende ordning, at patienter som får tilskud til særligt kostbare behandlinger grundet betydelig dokumenteret oral funktionsnedsættelse, ved ansøgning også vil kunne få

tilskud til almindelig forebyggende og behandlende tandpleje. Alle patienter i ordningen, som har fået tilskud til tandbevarende protese, opbygning af tand eller protetisk rehabilitering af tandtab, vil have mulighed for, efter ansøgning, at få dækket udgifter til vedligeholdelse, reparation eller udskiftning af behandlingen. For så vidt angår kriterierne for, hvad der kan karakteriseres som betydelig oral funktionsnedsættelse, følger det af bemærkningerne, at dette vil blive nærmere defineret i Sundhedsstyrelsens vejledning herom. Sundhedsstyrelsen har i overensstemmelse hermed udstedt vejledning nr. 9650 af 11. juli 2025, for omfanget af og kravene til den regionale tandpleje, hvor omfanget af oral funktionsnedsættelse beskrives nærmere for de enkelte persongrupper i § 166, stk. 1 nr. 1-9.

Det følger endeligt af sundhedslovens § 166, stk. 7, at sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for støtte til de i stk. 1 og 2 nævnte patientgrupper, herunder for størrelsen af patientens maksimale egenbetaling i praksistandplejen.

Bemyndigelsen i sundhedslovens § 166, stk. 7, er udmøntet i tandplejebekendtgørelsens §§ 26-32. Det følger i den forbindelse af tandplejebekendtgørelsens § 26, stk. 5, § 27, stk. 6, § 28, stk. 7, § 29, stk. 4, § 30, stk. 7, § 31, stk. 7 og § 32, stk. 7, at der er et loft for patientens samlede egenbetaling maksimalt inden for en periode på 12 måneder (grundbeløb pr. 1. januar 2025). Det fastsatte loft (grundbeløb pr. 1. januar 2025) for egenbetaling reguleres årligt gennem cirkulærer udstedt af Sundheds- og Kirkeministeriet.

Den aktuelle sats for den maksimale egenbetaling fremgår af cirkulære nr. 10076 af 31. oktober 2025 om regulering for 2026 af egenbetalingen i omsorgstandplejen, specialtandplejen m.v. efter sundhedsloven, hvorefter den maksimale egenbetaling for patienter omfattet af særordningen i § 166 fra den 1. januar 2026 udgør 2.380 kr. Når patienten kan dokumentere en egenbetaling inden for 12 måneder – regnet fra bevillingsansøgningen – der overstiger den maksimale egenbetaling, betaler regionen den fremtidige patientandel for tandplejeydelser omfattet af regionens tilskudsbevilling.

2.3.2. Sundheds- og Kirkeministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Regeringen mener, at kravet om egenbetaling udgør en barriere, som kan få de svageste og mest udsatte borgere i målgruppen til at afholde sig fra at gøre brug for ordningen. Dette resulterer i en ulighed på sundhedsområdet, som regeringen ønsker at modvirke.

Det foreslås derfor, at sundhedslovens § 166 ændres, således at egenbetalingen i ordningen afskaffes.

Forslaget vil medføre, at alle patienter, der omfattes af ordningen, fremover vil få gratis adgang til almindelig forebyggende og behandlende tandpleje.

Det foreslås endvidere, at kravet om at påvise nedsat spytsekretion i § 166, stk. 3 og 4 ophæves.

Den foreslåede ændring vil medføre, at det nugældende krav i stk. 3 og 4, hvorefter patienter ved ansøgning efter § 166, stk. 1, nr. 2-8, skal kunne påvise nedsat spytsekretion, afskaffes. Dette vil indebære, at flere borgere kan omfattes af ordningen.

Visse patientgrupper i ordningen vil fortsat være omfattet af kravet om, at have betydelige dokumenterede tandproblemer, for at kunne modtage gratis almindelig og forebyggende tandpleje.

3. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige

Det vurderes, at lovforslaget vil medføre økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige.

3.1. Økonomiske konsekvenser

Lovforslaget vil medføre økonomiske konsekvenser for regioner og kommuner, som med forslaget fremover skal afholde udgifter svarende til de egenbetalinger, som i dag afholdes af borgere omfattet af omsorgstandplejen, specialtandplejen og § 166-ordningen.

Lovforslaget forventes derudover at medføre yderligere offentlige merudgifter, som følge af adfærdsændringer. Det forventes, at personer, som er omfattet af omsorgstandpleje og § 166-ordningen vil søge tandpleje i et øget omfang end i dag, når det bliver gratis for den enkelte, ligesom afskaffelse af kravet om at påvise nedsat spytsekretion i § 166-ordningen også vil udvide målgruppen for patienter i ordningen.

Det vurderes, at lovforslaget vil medføre varige merudgifter for regionerne og kommunerne, herunder meradministration forbundet med ændringerne i § 166-ordningen.

3.2. Implementeringskonsekvenser

Lovforslaget forventes at medføre overvejende positive implementeringskonsekvenser for det offentlige.

Afskaffelsen af egenbetalingen for målgrupperne, der modtager tandpleje i henhold til sundhedsloven, forventes at medføre administrative besparelser i kommuner og regioner. Det skyldes, at de ikke længere vil skulle opkræve og behandle sager om egenbetaling som følge af lovforslaget. Afskaffelse af krav om, at visse borgere efter sundhedslovens § 166 skal påvise nedsat spytsekretion vil også være en administrativ lettelse for regionerne, da regionerne ikke længere skal afvikle tidskrævende undersøgelser af nedsat spytsekretion.

Lovforslaget forventes også at medføre negative implementeringskonsekvenser, som følge af afskaffelsen af kravet om at kunne påvise nedsat spytsekretion for at kunne visitere visse borgere til § 166-ordningen. Dette forventes at føre til en forøgelse af patientpopulationen og det forventede antal ansøgninger om tilskud efter ordningen, hvilket kan føre til øget administration i regionerne. De negative implementeringskonsekvenser forventes samlet set ikke at overstige de positive implementeringskonsekvenser.

3.3. Digitaliseringsklar lovgivning

Lovforslaget følger principperne for digitaliseringsklar lovgivning.

Det vurderes, at forslagets bestemmelser er i overensstemmelse med princip nr. 1, der tilsiger, at lovgivningen bør være enkel og klar, så den er let at forstå for virksomheder og borgere. Med lovforslaget bliver det gjort tydeligt, hvilke persongrupper der fremover vil blive tilbudt vederlagsfri tandpleje.

Lovforslaget er i overensstemmelse med princip nr. 2 og 3 om henholdsvis digital kommunikation og muliggørelse af automatisk sagsbehandling, idet lovforslaget vil understøtte digital kommunikation med borgere og virksomheder. Derudover vil lovforslaget være teknologineutralt og kunne understøtte øget digital eller automatisk sagsbehandling og effektive administrative processer.

Lovforslaget er i overensstemmelse med princip nr. 4 om sammenhæng på tværs af den offentlige sektor ved ensartede begreber og genbrug af data,

idet lovforslagets ændringer er formuleret under hensyn til de eksisterende begreber således, at der sikres et klart, entydigt og konsistent regelgrundlag.

Lovforslaget er i overensstemmelse med princip nr. 5 om tryg og sikker datahåndtering, idet behandling, videregivelse og adgang til oplysninger ved administration fortsat vil skulle ske inden for rammerne af databeskyttelsesreglerne og alene i det omfang, det er nødvendigt.

Lovforslaget er i overensstemmelse med princip nr. 6 og 7 om anvendelse af offentlig infrastruktur og forebygge snyd og fejl, idet lovforslaget tager højde for eksisterende digitale løsninger og datainfrastrukturer i sundhedsvæsenet med henblik på at sikre størst muligt genbrug og sammenhæng på tværs. Lovforslaget forventes i den forbindelse at understøtte den videre udvikling af eksisterende systemers kvalitetssikring og kontrolmuligheder.

4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

Sundheds- og Kirkeministeriet vurderer, at lovforslaget vil medføre afledte positive økonomiske konsekvenser for erhvervslivet. Det skyldes, at lovforslaget forventes at føre til et højere forbrug af tandplejeydelser blandt de omfattede persongrupper hos privatpraktiserende tandlæger og tandplejere.

Den foreslåede ordning vil desuden kunne medføre visse afledte efterlevelseskonsekvenser for private tandlæge- og tandplejeklinikker, med henblik på at understøtte tandplejebehandling af flere borgere fra de berørte persongrupper i § 166-ordningen, idet kravet om at påvise nedsat spytsekretion fjernes.

5. Administrative konsekvenser for borgerne

Lovforslaget medfører positive administrative konsekvenser for borgere i de berørte persongrupper, som vil få adgang til gratis tandpleje. Borgere, som er omfattet af ordningerne i omsorgstandplejen, specialtandplejen og § 166-ordningen, vil opleve administrative lettelser, idet de ikke længere vil skulle yde egenbetaling i forbindelse med behandling efter ordningerne.

Tilsvarende vil borgere omfattet af ordningen i sundhedslovens § 166 fremover ikke skulle ansøge om særligt tilskud fra regionen i forbindelse med behandling. Visse patientgrupper vil også opleve at få lettere adgang til § 166-ordningen, som følge af afskaffelsen af kravet om at kunne påvise nedsat spytsekretion.

6. Klimamæssige konsekvenser
Lovforslaget vurderes ikke at have klimamæssige konsekvenser.

7. Miljø- og naturmæssige konsekvenser
Lovforslaget vurderes ikke at have miljø- og naturmæssige konsekvenser.

9. Forholdet til EU-retten
Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter.

10. Hørte myndigheder og organisationer m.v.
Et udkast til lovforslag har i perioden fra den … til den … (… dage) været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

…

11. Sammenfattende skema		
	Positive konsekvenser/mindreudgifter (hvis ja, angiv omfang/hvis nej, anfør »Ingen«)	Negative konsekvenser/merudgifter (hvis ja, angiv omfang/hvis nej, anfør »Ingen«)
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Lovforslaget medfører negative økonomiske konsekvenser for det offentlige. Det vurderes, at afskaffelsen af egenbetalingen i de omfattede ordninger vil medføre varige merudgifter svarende til 285 mio. kr. årligt.
Implementeringskonsekvenser for stat, kommuner og regioner	Lovforslaget har positive implementeringskonsekvenser for det offentlige, idet regioner og kommuner fremover ikke skal opkræve og behandle sager om egenbetaling i de omfattede ordninger. Hertil skal regionerne ikke administrere kravet til visse grupper i §	Lovforslaget kan medføre negative implementeringskonsekvenser som følge af, at flere borgere får adgang til § 166-ordningen, da kravet om at kunne påvise nedsat spytsekretion, afskaffes.

	166-ordningen om at påvise nedsat spytsekretion.	
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet m.v.	Kan ikke kvantificeres	Kan ikke kvantificeres
Administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.	Kan ikke kvantificeres	Kan ikke kvantificeres
Administrative konsekvenser for borgerne	Lovforslaget medfører positive konsekvenser for borgere omfattet af ordningerne i omsorgstandplejen, specialtandplejen og § 166-ordningen, idet de ikke længere vil skulle bidrage med betaling til ordningerne.	Ingen/kan ikke kvantificeres
Klimamæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Miljø- og naturmæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter.	
Er i strid med de fem principper for implementering af erhvervsrettet EU-regulering (der i relevant omfang også gælder ved implementering af ikke-erhvervsrettet EU-regulering) (sæt X)	Ja	Nej X

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

Det følger af den gældende sundhedslovs § 131, stk. 1, at kommunalbestyrelsen tilbyder forebyggende og behandlende tandpleje til personer, der på grund af nedsat førlighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap kun vanskeligt kan udnytte de almindelige tandplejetilbud.

For en nærmere beskrivelse af gældende ret henvises til pkt. 2.1.1 i de almindelige bemærkninger til lovforslaget.

Det foreslås i sundhedslovens *§ 131, stk. 1,* at der efter »Kommunalbestyrelsen tilbyder« indsættes »gratis«.

Den foreslåede ændring vil medføre, at egenbetalingen for omsorgstandplejen afskaffes, således at alle borgere, der omfattes af omsorgstandplejen, jf. § 131, stk. 1, fremover vil få adgang til gratis forebyggende og behandlende tandpleje.

Den foreslåede ordning vil omfatte enhver forebyggende og behandlende tandplejeydelse. Ordningen vil ikke omfatte behandlinger, der betragtes som kosmetiske.

Bestemmelsen er i øvrigt en videreførelse af gældende ret.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 2

Det følger af den gældende sundhedslovs § 131, stk. 2, at personer, der får tilbudt omsorgstandpleje, jf. stk. 1, kan vælge at modtage tandplejetilbuddet hos privatpraktiserende tandlæge eller klinisk tandtekniker efter eget valg.

Det foreslås i sundhedslovens *§ 131, stk. 2,* at der efter »privatpraktiserende tandlæge« indsættes », tandplejer«, og at »tandteknikker« ændres til »tandtekniker«.

Forslaget vil betyde, at personkredsen af behandlere, som patienten kan vælge til varetagelse af omsorgstandplejen, hvor det er fagligt relevant, udvides.
Forslaget vil indebære, at tandplejere kan indgå i varetagelsen af de dele af omsorgstandplejen, som ligger inden for deres virksomhedsområde.

Ændringen indebærer ikke i øvrigt en ændring af omsorgstandplejens indhold eller omfang.

Ændringen af ordet tandteknikker til tandtekniker i bestemmelsens ordlyd er alene af sproglig karakter og indebærer ikke en ændring af bestemmelsens materielle indhold.

Til nr. 3
Det følger af den gældende sundhedslovs § 131, at kommunalbestyrelsen skal tilbyde omsorgstandpleje. Det fremgår videre af den gældende sundhedslovs § 249, at bopælskommunen afholder udgifter forbundet med tandpleje efter § 131 m.v.

Det fremgår imidlertid ikke tydeligt, hvem der har finansieringsansvaret, hvis en borger vælger at få omsorgstandpleje hos en privat behandler.

Den gældende sundhedslovs § 131 indeholder derudover ikke hjemmel til, at kommunalbestyrelsen kan stille krav om at særligt kostbare behandlinger skal godkendes på forhånd. Dette fremgår alene af tandplejebekendtgørelsens § 9, stk. 2.

Det foreslås at indsætte et nyt *stk. 3* i § 131.

Det foreslås i *§ 131, stk. 3, 1. pkt.,* at udgiften til tandpleje hos private klinikker, jf. stk. 2, afholdes af kommunalbestyrelsen.

Den foreslåede bestemmelse vil medføre, at kommunalbestyrelsens finansieringsansvar for omsorgstandpleje, der ydes hos en privat behandler, fastsættes i loven. Bestemmelsen skal ses i sammenhæng med stk. 2, hvorefter kommunalbestyrelsen kan tilbyde personer, der er omfattet af omsorgstandplejen, at modtage tandplejen hos en privatpraktiserende tandlæge, tandplejer eller klinisk tandtekniker.

Der vil med den foreslåede ændring således være tale om en lovfæstelse af administrativ praksis med hvilken, der ikke er tilsigtet ændringer i retstilstanden.

I den foreslåede bestemmelse i *§ 131, stk. 3, 2. pkt.*, fastsættes det, at påbegyndelse af særligt kostbare behandlinger ikke kan ske, medmindre kommunalbestyrelsen har godkendt et behandlingstilbud fra den private klinik

Den foreslåede ændring vil betyde, at der indføres et krav om kommunalbestyrelsens godkendelse af særligt kostbare behandlinger i omsorgstandplejen i sundhedsloven.

Den foreslåede bestemmelse vil indebære en lovfæstelse af den gældende bestemmelse i tandplejebekendtgørelsens § 9, stk. 2. Hensynet er at skabe større klarhed om, at kommunalbestyrelsen på forhånd skal godkende iværksættelsen af særligt kostbare behandlinger. Der er ikke herved tilsigtet en ændring af gældende ret idet kommunalbestyrelsen også skal forhåndsgodkende særligt kostbare behandlinger i dag.

Ved afslag på forhåndsgodkendelse dækkes potentielle udgifter forbundet med indhentning af tandplejetilbud, herunder eksempelvis forundersøgelser m.v. af kommunalbestyrelsen.

For en nærmere beskrivelse af gældende ret vedrørende særligt kostbare behandlinger henvises til pkt. 2.1.1 i de almindelige bemærkninger til lovforslaget.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 4

Det følger af den gældende sundhedslovs § 131, stk. 4, at sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om indholdet, omfanget, organiseringen, egenbetalingen og ressourceanvendelsen i den kommunale børne- og ungdomstandpleje.

Det foreslås i sundhedslovens *§ 131, stk. 4*, der bliver stk. 5, at », egenbetalingen« udgår.

Ændringen foretages som konsekvens af, at omsorgstandplejen gøres gratis jf. lovforslagets § 1, nr. 1.

Forslaget vil medføre, at sundhedsministerens adgang til at fastsætte regler om egenbetaling i omsorgstandplejen afskaffes.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 5

Det følger af den gældende sundhedslovs § 132, stk. 1, at kommunalbestyrelsen kan beslutte, at personer, der modtager et kommunalt tandplejetilbud efter § 131, selv kan betale en del af udgiften til tandpleje. Det følger videre af den gældende § 132, stk. 2, at sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for størrelsen af den maksimale årlige betalingstakst, som kommunalbestyrelsen kan afkræve patienten. For forebyggende og behandlende tandpleje, der er omfattet af § 64 b, og som der ydes tilskud til, jf. § 64 b, kan kommunalbestyrelsen maksimalt afkræve patienten en betalingstakst svarende til patientens egenbetaling i praksistandplejen.

Det foreslås, at *§ 132* ophæves.

Den forslåede ændring er en konsekvens af de foreslåede ændringer i sundhedslovens § 131 jf. lovforslagets § 1, nr. 1, hvorefter kommunalbestyrelsen skal tilbyde omsorgstandpleje gratis.

Forslaget vil medføre, at reglerne i bestemmelsens stk. 1 om kommunalbestyrelsens adgang til at opkræve egenbetaling fra borgere omfattet af omsorgstandplejeordningen, ikke længere skal gælde.

Forslaget vil desuden medføre, at bestemmelsens stk. 2, 1. pkt., om at sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler for størrelsen af den maksimale årlige betalingstakst, som kommunalbestyrelsen kan afkræve patienten, ikke længere vil gælde.

Forslaget vil endeligt medføre, at reglerne i bestemmelsens stk. 2, 2. pkt. hvorefter kommunalbestyrelsen maksimalt kan fastsætte patientens egenbetaling svarende til betalingstakster i praksistandplejen, ikke længere skal gælde.

Til nr. 6

Det fremgår af den gældende sundhedslovs § 133, stk. 1, at kommunalbestyrelsen tilbyder et specialiseret tandplejetilbud til sindslidende, psykisk udviklingshæmmede m.fl., der ikke kan udnytte de

almindelige tandplejetilbud i børne- og ungdomstandplejen, praksistandplejen eller omsorgstandplejen.

For en nærmere beskrivelse af gældende ret henvises til pkt. 2.2.1 i de almindelige bemærkninger til lovforslaget.

Det foreslås i sundhedslovens *§ 133, stk. 1*, at der efter »Kommunalbestyrelsen tilbyder et« indsættes »gratis«.

Den foreslåede ændring vil medføre, at egenbetalingen for specialtandpleje afskaffes, således at alle borgere, der omfattes af specialtandplejen, jf. § 133, stk. 1, fremover vil få adgang til gratis forebyggende og behandlende tandpleje.

Den foreslåede ordning vil omfatte enhver forebyggende og behandlende tandplejeydelse. Ordningen vil ikke omfatte behandlinger, der betragtes som kosmetiske.

Bestemmelsen er i øvrigt en videreførelse af gældende ret.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.2.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 7

Det følger af den gældende sundhedslovs § 133, at kommunalbestyrelsen skal tilbyde specialtandpleje. Det fremgår videre af den gældende sundhedslovs § 249, at bopælskommunen afholder udgifter forbundet med tandpleje efter § 133 m.v. Det fremgår imidlertid ikke tydeligt, hvem der har finansieringsansvaret, hvis en borger modtager specialtandpleje hos en privat behandler.

Det foreslås at indsætte et nyt *stk. 3* i § 133.

Den foreslåede bestemmelse vil præcisere, at kommunalbestyrelsen afholder udgiften til specialtandpleje hos private klinikker, jf. § 133, stk. 2.

Den foreslåede bestemmelse vil medføre, at kommunalbestyrelsens finansieringsansvar for specialtandpleje, der ydes hos en privat behandler, fastsættes i loven.

Der vil med den foreslåede ændring være tale om en lovfæstelse af administrativ praksis med hvilken, der ikke er tilsigtet ændringer i retstilstanden.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.2.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 8

Det følger af den gældende sundhedslovs § 134, stk. 1, at kommunalbestyrelsen kan beslutte, at personer, der modtager et specialiseret tandplejetilbud efter § 133, selv skal betale en del af udgiften til tandpleje.

Det følger derudover af bestemmelsens stk. 2, at sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for størrelsen af den maksimale årlige betalingstakst, som kommunalbestyrelsen kan afkræve patienten.

Det fremgår af bestemmelsens stk. 3, at børn og unge omfattet af § 127, der modtager et særligt tandplejetilbud efter § 133, kan ikke afkræves betaling for behandlingen.

Det foreslås at *§ 134* ophæves.

Den forslåede ændring er en konsekvens af de foreslåede ændringer i sundhedslovens § 131, jf. lovforslagets § 1, nr. 6, hvorefter kommunalbestyrelsen skal tilbyde specialtandpleje gratis.

Forslaget vil medføre, at reglerne i bestemmelsens stk. 1 om kommunalbestyrelsens adgang til at opkræve egenbetaling fra borgere omfattet af specialtandplejen, ikke længere skal gælde. Det samme vil gælde for bestemmelsens stk. 2, 1. pkt., om at sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler for størrelsen af den maksimale årlige betalingstakst, som kommunalbestyrelsen kan afkræve patienten.

Forslaget vil derudover medføre, at reglerne i bestemmelsens stk. 2, 2. pkt., hvorefter kommunalbestyrelsen maksimalt kan fastsætte patientens egenbetaling svarende til betalingstakster i praksistandplejen, ikke længere skal gælde.

Endeligt vil ændringen medføre, at undtagelsen i stk. 3, hvorefter børn og unge, der modtager et særligt tandplejetilbud, ikke kan afkræves betaling for behandlingen, ophæves, da egenbetalingen for alle borgere i ordningen afskaffes.

Til nr. 9

Den gældende sundhedslovs kapitel 49 har overskriften ”Tilskud til tandpleje til visse patientgrupper”.

Det foreslås, at *overskriften* til kapitel 49 ændres til »Gratis tandpleje til patienter med visse diagnoser eller i visse behandlinger«.

Den forslåede ændring er en konsekvens af de foreslåede ændringer i sundhedslovens § 166 jf. lovforslagets § 1, nr. 10-13, hvorefter særordningen i § 166 bliver gratis.

Til nr. 10

Det fremgår af den gældende sundhedslovs § 166, stk. 1, at regionsrådet yder et særlig tilskud til almindelig forebyggende og behandlende tandpleje til en nærmere defineret persongruppe efter stk. 1, nr. 1-9.

Det følger derudover af bestemmelsens stk. 2, at regionsrådet yder et særligt tilskud til almindelig forebyggende og behandlende tandpleje til patienter, der på grund af medfødte sjældne sygdomme har betydelige dokumenterede tandproblemer.

For en nærmere beskrivelse af gældende ret henvises til pkt. 2.3.1 i de almindelige bemærkninger til lovforslaget.

Det foreslås i sundhedslovens *§ 166, stk. 1, 1. pkt. og stk. 2*, at »yder et særligt tilskud til«, ændres til »tilbyder gratis«.

De foreslåede ændringer vil medføre, at almindelig forebyggende og behandlende tandpleje til persongrupperne i stk. 1 og 2, bliver gratis.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.3.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 11-13

Det følger af sundhedslovens § 166, stk. 3, at patienter omfattet af stk. 1, nr. 2 eller 3, ved ansøgning om almindelig forebyggende og behandlende tandpleje skal kunne påvise nedsat spytsekretion.

Det følger derudover af den gældende sundhedslovs § 166, stk. 4, at patienter omfattet af stk. 1, nr. 4, 5, 6, 7 eller 8, ved ansøgning om almindelig forebyggende og behandlende tandpleje skal have betydelige dokumenterede tandproblemer og kunne påvise nedsat spytsekretion.

Det følger af endvidere af den gældende sundhedslovs § 166, stk. 5, at patienter omfattet af stk. 1, nr. 9, ved ansøgning om almindelig forebyggende og behandlende tandpleje skal have betydelige dokumenterede tandproblemer.

Det følger af den gældende sundhedslovs § 166, stk. 6, at regionsrådet yder et særligt tilskud til patienter efter stk. 1 og 2, der ansøger om tilskud til særligt kostbare behandlinger grundet betydelig dokumenteret oral funktionsnedsættelse som følge af sygdommen eller sygdomsbehandlingen.

Efter den gældende § 166, stk. 7, fastsætter sundhedsministeren nærmere regler for støtte til de i stk. 1 og 2 nævnte patientgrupper, herunder for størrelsen af patientens maksimale egenbetaling i praksisplejen.

For en nærmere beskrivelse af gældende ret henvises til pkt. 2.3.1 i de almindelige bemærkninger til lovforslaget.

Det foreslås, at *§ 166, stk. 3-5*, ophæves, og at der indsættes et nyt *stk. 3*, hvorefter patienter omfattet af § 166, stk. 1, nr. 4-9, ved forebyggende og behandlende tandpleje alene skal have betydelige dokumenterede tandproblemer.

Forslaget vil medføre, at det nugældende krav i stk. 3 og 4, hvorefter patienter ved ansøgning efter stk. 1, nr. 2-8, skal kunne påvise nedsat spytsekretion, afskaffes.

De foreslåede ændringer vil desuden medføre, at kravet om betydelige dokumenterede tandproblemer videreføres. Regionsrådet vil således fortsat kunne kræve, at visse borgere der omfattes af ordningen kan påvise betydelige dokumenterede tandproblemer.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.3.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Det foreslås at *§ 166, stk. 6*, der bliver stk. 4, nyaffattes således, at regionsrådet skal forhåndsgodkende særligt kostbare behandlinger til patienter med betydelig dokumenteret oral funktionsnedsættelse som følge af sygdommen eller sygdomsbehandlingen efter stk. 1 og 2.

Den foreslåede bestemmelse vil indebære en lovfæstelse af den gældende bestemmelse i § 26, stk. 4, i tandplejebekendtgørelsen. Hensynet er at skabe større klarhed om, at regionsrådet på forhånd skal godkende iværksættelsen

af særligt kostbare behandlinger ud fra en konkret vurdering. Der er ikke herved tilsigtet en ændring af gældende ret, idet regionsrådet også skal forhåndsgodkende særligt kostbare behandlinger i dag.

Det foreslås i *§ 166, stk. 7*, at », herunder for størrelsen af patientens maksimale egenbetaling i praksistandplejen« udgår.

Den foreslåede ændring er en konsekvens af, at ordningen bliver gratis jf. lovforslagets § 1, nr. 10 og 11. Forslaget vil medføre, at sundhedsministerens adgang til at fastsætte regler om egenbetaling ophæves.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.3.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til § 2

Det følger af den gældende § 5 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, at kommunalbestyrelsens afgørelser m.v. kan påklages til Styrelsen for Patientklager, når afgørelse er truffet efter de i § 5, nr. 1-12, oplistede bestemmelser i sundhedsloven.

Det foreslås, at i *§ 5, nr. 4*, udgår »og § 132«, og i *nr. 5*, udgår »og § 134«.

Ændringen er en konsekvens af, at sundhedslovens § 132 og § 134 ophæves jf. lovforslagets § 1, nr. 5 og 8.

Til § 3

Det foreslås i *stk. 1*, at loven skal træde i kraft den 1. januar 2027.

Forslaget vil betyde, at personer tilknyttet omsorgstandplejen, specialtandplejen samt personer, som er visiteret til ordningen efter sundhedslovens § 166, ikke vil skulle betale for undersøgelser eller behandlinger, som foretages efter den 1. januar 2027.

Konsekvensen vil være, at kommuner og regioner ikke kan opkræve egenbetaling fra borgere, som visiteres til ordningerne efter den 1. januar 2027.

Det foreslås i *stk. 2*, at loven ikke skal finde anvendelse på behandlinger efter sundhedsloven §§ 131, 133 og 166, der er iværksat eller modtaget før lovens ikrafttræden. I disse tilfælde finder de hidtil gældende regler anvendelse.

Såfremt en borger i persongruppen har fået foretaget en undersøgelse hos en praktiserende tandlæge eller tandplejer før den 1. januar 2027, vil borgeren blive opkrævet betaling herfor, eventuelt med tilskud efter de gældende regler, af den privatpraktiserende aktør for den indledende undersøgelse. Såfremt selve behandlingen ligger tidsmæssigt efter den 1. januar 2027, finansieres behandlingen af kommunalbestyrelsen eller regionsrådet.

Hvis borgeren har behov for en særligt kostbar behandling, skal den praktiserende aktør udarbejde et behandlingstilbud efter den 1. januar 2027, med henblik på indhentelse af forhåndsgodkendelse. Der henvises til bemærkningerne i pkt. 2.1.2 for nærmere om kommunalbestyrelsens forhåndsgodkendelse og pkt. 2.3.2 om regionsrådets forhåndsgodkendelse.

Det foreslås i *stk. 3*, at såfremt en region eller kommune har opkrævet egenbetaling fra en borger, som endnu ikke har modtaget tandpleje i den ordning vedkommende er tilknyttet efter sundhedsloven §§ 131, 133 og 166, når loven træder i kraft, skal egenbetalingen tilbagebetales uden unødigt ophold.

Til § 4

Det foreslås, at loven ikke skal gælde for Færøerne og Grønland.

Det følger af § 64 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 1250 af 28. oktober 2025, at loven kan sættes i kraft for Færøerne ved kongelig anordning med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.

Det foreslås derfor, at lovforslagets § 2 ved kongelig anordning helt eller delvis kan sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.