

Høringsnotat om forslag til ny forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege og tannpleier for sykdom m.m.

1	Innledning	3
2	Om forslaget til ny forskrift	5
2.1	Stønadsberettiget undersøkelse og behandling	5
2.1.1	Stønadsberettiget behandling utført av tannpleier	5
2.1	Tannhelsekontroll for eldre fra 75 år	8
2.1.1	Vurdering av om krav er stønadsberettiget	9
2.1.2	Nærmere om krav om dokumentasjon	9
2.2	Særlige bestemmelser om takst, stønad og egenandel	12
2.3	Krav om kompetanse	13
2.4	Stønad ved mislykket behandling	15
2.5	Stønadskravet	15
2.6	Tilskudd til fellesformål	16
2.6.1	Fellesformål for tannleger	16
2.6.2	Tilskudd til fellesformål for tannpleiere	17
2.7	Ikrafttredelse og overgangsbestemmelser	17
3	Andre endringer som følge av fastsettelsen av ny forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannpleier og tannlege for sykdom	18
3.1	Behandling i et annet EØS-land	18
3.2	Egenandelstak 2	18
4	Takster for undersøkelse og behandling hos tannpleier	19
4.1	Type takster og takstnivå	19
4.2	Nærmere om de enkelte takster	20
5	Konsekvenser av forslagene i høringsnotatet	21
5.1	Økonomiske konsekvenser	21
5.1.1	Stønad for behandling hos tannpleier	21
5.1.2	Stønad til tannhelseundersøkelse for eldre fra 75 år	23
5.1.3	Økt stønad fra folketrygden for tannbehandling til personer med manglende evne til egenomsorg ved varig sykdom eller ved varig nedsatt funksjonsevne	23
5.2	Administrative konsekvenser	23

6 Forslag til ny forskrift om stønad til dekning av utgifter til tannbehandling undersøkelse og behandling hos tannlege og tannpleier for sykdom	24
7 Forslag til andre endringer som følge av fastsettelsen av ny forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege og tannpleier for sykdom.....	28

1 Innledning

I mai 2012 fremmet Helse- og omsorgsdepartementet for Stortinget forslag om ny lovbestemmelse, § 5-6 a Tannpleierhjelp, i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven), jf. Prop. 123 L (2011-2012) Endringer i folketrygdloven (stønad til undersøkelse og behandling hos tannpleier). I proposisjonen er det samtidig foreslått endringer i § 5-3 Utgiftstak for egenandeler i samme lov. Formålet med lovforslagene er å oppnå en mer hensiktsmessig oppgavedeling mellom tannleger og tannpleiere. Dette vil også bidra til at stønadsberettiget tannbehandling blir mer tilgjengelig. Ved å innrette folketrygdens dekning av utgifter til tannbehandling til også å gjelde behandling utført av tannpleier, vil det kunne bidra til at oppgavedelingen mellom tannlege og tannpleier over tid kan forskyves i retning av bedre utnyttelse av tannpleiers kompetanse.

Forslaget innebærer at trygden skal yte stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannpleier for sykdom. Lovforslaget gir departementet hjemmel til å gi forskrift om stønad til dekning av slike utgifter, herunder å angi hvilke behandlinger det skal ytes stønad for, fastsette aktuelle takster og nivået på disse.

Videre er det foreslått at godkjente egenandeler til undersøkelse og behandling hos tannpleier, i likhet med hva som er tilfellet for lignede behandling hos tannlege i dag, skal omfattes av egenandelstak 2.

Med hjemmel i folketrygdloven § 5- 6 har departementet gitt utfyllende regler om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege for sykdom (Forskrift 13. desember 2007 nr. 1412). Denne forskriften vil i det videre bli omtalt som tannlegeforskriften. Helse- og omsorgsdepartementet sender med dette på høring utkast til en ny forskrift. Denne omhandler stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos både tannlege og tannpleier, og omtales heretter som ny forskrift. Ikrafttredelse av ny forskrift forutsetter at Stortinget har vedtatt de lovbestemmelser som er fremmet i Prop. 123 L (2011-2012). Det forutsettes også at Helse- og omsorgsdepartementets budsjett for 2013 er vedtatt, jf. Prop. 1 S (2012-2013).

Under forutsetning av Stortingets vedtak tas det sikte på at lovendring og ny forskrift kan tre i kraft fra 1. januar 2013. Som konsekvens av de foreslåtte endringene i folketrygdloven, foreslås også endringer i:

- Forskrift 22. november 2010 nr. 1466 om stønad til helsetjenester mottatt i et annet EØS-land.
- Forskrift 19. desember 2002 nr. 1789 om egenandelstak

Ved ikrafttreden av den nye forskriften oppheves:

- Forskrift 13. desember 2007 nr. 1412 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege for sykdom

Utkast til ny forskrift inneholder forslag til bestemmelser som departementet anser nødvendige for nærmere regulering av stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannpleier for sykdom. Videre er så godt som samtlige bestemmelser i tannlegeforskriften fastsatt med hjemmel i folketrygdloven § 5-6 tredje ledd, med enkelte unntak, videreført i ny forskrift.

Helse- og omsorgsdepartementet fremmet 8. oktober 2012 forslag til statsbudsjett for 2013, jf Prop. 1 S (2012-2013). I budsjettforslaget foreslås det blant annet å innføre stønad til tannhelsekontroll for eldre fra fylte 75 år, gjeldende fra 1. juli 2013. Stønad til dekning av utgifter til slik tannhelsekontroll foreslås innført som en refusjon gitt etter kap. 2711, post 72. Det innebærer at stønadsordningen må reguleres i forskrift til folketrygdloven § 5-6. Utfyllende bestemmelser vil fremgå av rundskriv til § 5-6 og § 5-6 a i folketrygdloven og i takster for tannbehandling som fastsettes av departementet i etterkant av Stortingets budsjettvedtak.

Stortinget vedtok i 2011 å fase ut særfradraget for store sykdomsutgifter (skatteloven § 6-83) over en periode på tre år. Fra og med inntektsåret 2012 gis det ikke lenger fradrag for utgifter til tannbehandling, bolig og transport. Folketrygdens refusjonstakster til tannbehandling ble som følge av dette økt med 137 mill. kroner i 2012. Som ledd i videre utfasing av særfradragsordningen foreslås det i budsjettet for 2013 å øke støtten til dekning av utgifter til tannbehandling for personer med manglende evne til egenomsorg ved varig sykdom eller varig nedsatt funksjonsevne. Etter gjeldende regelverk dekkes utgiftene til tannbehandling ved slike tilfeller etter refusjonstakst. Forslaget innebærer at stønad vil bli gitt etter statens honorartakster, noe som vil medføre at bruker vil få dekket en større del av utgifter til tannbehandling. Under forutsetning av Stortingets budsjettvedtak må det av den grunn gjøres endringer i regelverket.

Høringsnotatet inneholder også en orientering om hvilke prinsipper som vil bli lagt til grunn ved fastsettelse av takster for behandling hos tannpleier, som med forbehold om Stortingets vedtak skal gjelde fra 1. januar 2013.

Som følge av ny forskrift og endringer i forskrift til folketrygdloven § 5-3, vil departementet og Helsedirektoratet i samarbeid gjøre endringer i rundskriv til folketrygdloven § 5-6 og § 5-6 a.

2 Om forslaget til ny forskrift

Departementet har vurdert om det som følge av forslaget til lovendring skal fastsettes en separat forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannpleier for sykdom. Alternativet er å gjøre endringer i den gjeldende tannlegeforskriften til også å gjelde i de tilfeller undersøkelse og behandling utføres av tannpleier. Av retts tekniske grunner har departementet ansett det uaktuelt å utarbeide en separat forskrift. Det mest hensiktsmessige er å samle alle bestemmelser relevante for stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos henholdsvis tannlege og tannpleier i én forskrift. De prinsipielle forhold som er knyttet til rett til stønad for behandling hos en ny yrkesgruppe, vurderes å være en endring av så vesentlig betydning, at samling av regler i samme forskrift må fastsettes i ny forskrift, fremfor å gjøre endringer i tannlegeforskriften.

Som omtalt i innledningen vil en ny forskrift med hjemmel i folketrygdloven § 5-6 og § 5-6 a, i hovedsak videreføre gjeldende regler for stønadsberettiget behandling hos tannlege. I tillegg vil den gi nærmere regler om stønadsberettiget behandling hos tannpleier for sykdom og om hvordan tannpleiere skal gå fram for at bruker skal få oppfylt sin rett til stønad. Videre vil det framgå av Helsedirektoratets rundskriv hvordan reglene skal forstås.

2.1 Stønadsberettiget undersøkelse og behandling

Bestemmelsene i forslag til ny forskrift § 1 første ledd, foreslås i utgangspunktet å være likelydende med § 1 første ledd i tannlegeforskriften.

2.1.1 Stønadsberettiget behandling utført av tannpleier

Prop. 123 L (2011-2012) gir en generell bestemmelse om stønad til dekning av undersøkelse og behandling hos tannpleier for sykdom. Det fremgår av lovproposisjonen at stønadsordningen avgrenses til å gjelde stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling for tannsykdommen periodontitt.

Tannlegeforskriften gir bestemmelser om hvilke tilstander/tilfeller som gir rett til stønad ved behandling hos tannlege. Det listes opp fjorten

diagnoserelaterte sykdommer/tilstander som utgjør de tilstander trygden yter stønad til. Det er et hovedprinsipp at stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling kun gis i de tilfeller det er diagnostisert sykdom i tenner, kjeve eller munnhulen som er direkte knyttet til eller gjelder de tilstander/tilfeller som fremgår av § 1 forskriftens første ledd:

1. Sjelden medisinsk tilstand
2. Leppe-kjeve-ganespalte
3. Svulster i munnhulen, tilgrensende vev eller i hoderegionen forøvrig
4. Infeksjonsforebyggende behandling ved særlige medisinske tilstander
5. Sykdommer og anomalier i munn og kjeve
6. Periodontitt
7. Tannutviklingsforstyrrelser
8. Bittanomalier
9. Patologisk tap av tannsubstans ved attrisjon/erosjon
10. Hyposalivasjon
11. Allergiske reaksjoner mot tannrestaureringsmaterialer
12. Tannskade ved godkjent yrkesskade
13. Tannskade ved ulykke, som ikke er yrkesskade
14. Manglende evne til egenomsorg ved varig sykdom eller ved varig nedsatt funksjonsevne

Hovedvekten av de behandlinger som er nødvendig ved de opplistede tilstander/sykdommer krever tannlegekompetanse. Ved sykdommen marginal periodontitt har både tannpleier og tannlege kompetanse til å undersøke, diagnostisere og behandle sykdommen. Tannpleiernes kvalifikasjoner er nærmere beskrevet i Prop. 123 L (2011-2012).

Rett til stønad til undersøkelse og behandling hos tannlege ved sykdommen periodontitt etter pkt. 6 over, gjelder både stønad ved behandling av marginal periodontitt og periimplantitt, og stønad ved rehabilitering ved tanntap som følge av grav marginal periodontitt. Dette er nærmere beskrevet i Helsedirektoratets rundskriv til § 5-6 – Tannbehandling, gjeldende fra 1. januar 2012. Stønad ved disse tilstandene ytes etter refusjonstakster slik de fremkommer av takster for tannbehandling fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet.

Sykdommen marginal periodontitt kan forekomme i kombinasjon med andre tilstander eller lidelser som trygden yter stønad til. Dette gjelder særskilt

sjelden medisinsk tilstand (tannlegeforskriften § 1 punkt 1), infeksjonsforebyggende behandling ved særlige medisinske tilstander (tannlegeforskriften § 1 punkt 4), og ved manglende evne til egenomsorg ved varig sykdom eller ved varig nedsatt funksjonsevne (tannlegeforskriften § 1 punkt 14).

Av Prop. 123 L (2011-2012) går det frem at stønad til undersøkelse og behandling hos tannpleier foreslås å gjelde sykdommen marginal periodontitt. Forslaget er i utgangspunktet dermed ikke avgrenset til de tilfeller periodontitt opptrer alene som sykdom i kjeve/tenner. Stønad til behandling av periodontitt ytes også i de opplistede tilfeller /tilstander. Ut fra formålet om hensiktsmessig oppgavedeling mellom tannpleiere og tannleger anser departementet det derfor som formålstjenlig at stønad til behandling av periodontitt, også kan gis når behandlingen utføres av tannpleier i de tilfeller hvor periodontittsykdom forekommer ved tilstander som inngår i pkt 1, 4 og 14 i tannlegeforskriften § 1.

For personer med sjelden medisinsk tilstand kan det ut fra foreløpige regnskapstall fra Helfo anslås at stønad til behandling av periodontitt i 2012 vil utgjøre om lag 3 pst av trygdens samlede utbetalinger til behandling hos tannlege. Tilsvarende stønad til personer med behov for infeksjonsforebyggende behandling ved særlige medisinske tilstander anslås å utgjøre om lag 5 pst av utbetalt stønad. Dette betyr at det i hovedsak er andre sykdommer eller lidelser i tenner/kjeve og munnhule, enn marginal periodontitt, som disse personene får behandling for med stønad fra folketrygden. I all hovedsak vil dette være behandlinger som forutsetter kvalifikasjoner som tannlege innehar. Det legges til grunn at det for disse personene dermed vil være mest naturlig å først henvende seg til tannlege for nødvendig undersøkelse, diagnostikk og behandling. Hvis de samme personene har behov for behandling av marginal periodontitt, må tannlegen vurdere i hvilken rekkefølge de ulike diagnostiserte tilstander/sykdommer skal behandles. Hvis det er aktuelt å samarbeide med tannpleier om behandling av periodontittsykdom, avgjør tannlegen på hvilket tidspunkt og i hvilket omfang tannpleier skal utføre hele eller deler av periodontittbehandlingen.

Stønadsberettiget behandling som kan utføres av tannpleier, er etter dagens regelverk avgrenset til systematisk behandling av marginal periodontitt. Stønad ytes etter takst 501 (Behandling av marginal periodontitt). Det forutsettes at behandlingen rettes mot årsaken til marginal periodontitt med sikte på å oppnå infeksjonskontroll. Ved bruk av taksten forutsettes følgende elementer å inngå i behandlingen:

- subgingival depurasjon for å fjerne bakterielt plakk og tannstein

- eventuelle tiltak for røykeavvenning når dette utføres i forbindelse med subgingival depurasjon.
- opplæring til egenomsorg når dette utføres i forbindelse med subgingival depurasjon

Behandlingsformer ut over dette, krever tannleges kompetanse, dvs. allmenntannlege eller tannlege med spesialistutdanning. Eksempel på behandling som krever tannleges kompetanse er kirurgisk inngrep som ledd i periodontittbehandlingen og regenerasjonsbehandling ved festetap.

Etter departementets vurdering er de tilstander/tilfeller som fremgår av § 1 første ledd i tannlegeforskriften dekkende for de sykdomstilstander som omfattes av forslaget i lovproposisjonen om stønad til undersøkelse og behandling hos tannpleier. Det anses derfor ikke som nødvendig å foreslå særskilte punkter under § 1 som skal gjelde ved stønad for behandling hos tannpleier. Det foreslås imidlertid et nytt § 1 andre ledd som presiserer at stønad til undersøkelse, diagnostikk og behandling av periodontitt utført av tannpleier ytes i de tilfeller bruker har rett til stønad etter § 1 punkt 1, 4, 6 og 14.

2.1 Tannhelsekontroll for eldre fra 75 år

I Helse- og omsorgsdepartementets budsjettforslag for 2013, jf Prop. 1 S (2012-2013), kapittel 2711, post 72, foreslås det å innføre stønad til tannhelsekontroll hvert andre år for eldre over 75 år. Tiltaket er både en oppfølging av St.meld. nr. 35 (2006-2007) Framtidas tannhelsetjenester, og inngår som del av regjeringens brede eldresatsing. Formålet med regelmessig undersøkelse av tenner og munnhule er å kunne diagnostisere sykdom og tannhelseproblemer i tidlig fase hos eldre, slik at de lettere kan forhindre videre forfall av tannhelsen. Ved å avdekke sykdomsutvikling i et så tidlig stadium som mulig, kan omfanget av nødvendig behandling begrenses.

Det er foreslått at stønadsbeløpet settes til 800 kroner per år og gis annethvert år fra og med det kalenderåret vedkommende fyller 75 år. Det er en forutsetning at tannhelsekontrollen omfatter undersøkelse, aktuelle røntgenbilder, diagnostikk og eventuelt behandlingsforslag og opplæring til egenomsorg. Der tannlegens priser følger statens honorartakster eller lavere, vil selve kontrollen være gratis og dekkes av stønaden på 800 kroner. Ordningen er foreslått gjort gjeldende fra 1. juli 2013, og nærmere utforming av stønadsordningen vil bli fastsatt av departementet i rundskriv til forskriften og takster for tannbehandling. Det foreslås at innføring av stønad til dekning av tannhelsekontroll for eldre reguleres ved at det tas inn et nytt tredje ledd i forskriftens § 1.

2.1.1 Vurdering av om krav er stønadsberettiget

Folketrygdens stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege gjelder en begrenset del av befolkningen, dvs brukere som har sykdommer eller tilstander/lidelser som fremgår av § 1 første ledd. Av § 1 andre ledd fremgår det at tannlegen er ansvarlig for å vurdere hvorvidt en bruker har krav på stønad i medhold av folketrygdloven § 5-6. Videre er tannlegen ansvarlig for at behandlingen er innenfor rammene av nødvendig og forsvarlig tannbehandling.

Som en følge av forslaget om stønadsberettiget behandling hos tannpleier, foreslås det at bestemmelsene i annet ledd også gjøres gjeldende for tannpleier. Hvis det oppstår tvil om diagnose og behandling må tannpleier eller tannlege være sitt ansvar bevisst, og innhente råd fra andre eller henvise til behandler med nødvendig kompetanse. Som eksempel kan nevnes tilfeller der det kreves omfattende prøvetaking, avanserte røntgenologiske undersøkelser, kirurgiske inngrep eller foreskrives aktuelle medikamenter for å kunne utføre nødvendig behandling.

Innsending av krav om stønad til undersøkelse og behandling må kunne etterprøves av Helfo som utbetalende myndighet. Det er derfor også stilt krav til at tannlegen må kunne dokumentere sine vurderinger mhp rettigheter, og pasientjournalen skal inneholde alle de opplysninger som er relevante og nødvendige. Departementet vil foreslå at disse bestemmelsene videreføres i ny forskrift, og at de også gjøres gjeldende for tannpleiere. Bestemmelsene er like relevante for denne yrkesgruppen som følge av lovforslaget i Prop. 123 L (2011-2012).

Folketrygdloven hjemler kun stønad til nødvendige utgifter til tannbehandling. Unødvendig behandling er ikke stønadsberettiget. I de tilfeller der behovet for tannbehandling kan avhjelpes med ukomplisert behandling skal denne behandlingsformen benyttes fremfor dyrere og/eller mer kompliserte behandlingsformer. Som eksempel på dyrere og unødig behandling ved periodontitt, kan nevnes unødig røntgenfotografering og omfattende periodontittbehandling på tenner som uansett vil gå tapt innen forholdsvis kort tid.

2.1.2 Nærmere om krav om dokumentasjon

Det fremgår av lov om helsepersonell av 2. juli 1999 nr. 64 at den som yter helsehjelp, skal nedtegne eller registrere opplysninger i en journal for den enkelte pasient. Journalen skal føres i samsvar med god yrkesskikk og skal inneholde relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen, samt de opplysninger som er nødvendige for å oppfylle meldeplikt eller opplysningsplikt fastsatt i lov eller i medhold av lov. Journalen skal være lett å forstå for annet kvalifisert helsepersonell. Det skal

videre fremgå hvem som har ført opplysningene i journalen. Departementet har i forskrift 21. desember 2000 nr.1385 om pasientjournal (journalforskriften) gitt nærmere regler om pasientjournalens innhold og ansvar for journalen, herunder om oppbevaring, overdragelse, opphør og tilintetgjøring av journal. Av merknader til forskriften fremgår det blant annet at journalen først og fremst skal være et redskap for å sikre at pasientene får forsvarlig helsehjelp, men den har også andre funksjoner. Journalen vil kunne ha betydning i forbindelse med eventuelle tilsynssaker og erstatningssaker for feilbehandling.

Etter journalforskriften § 8 bokstav f skal journalen inneholde opplysninger som er relevante og nødvendige. Journalen skal blant annet inneholde foreløpig diagnose, observasjoner, funn, undersøkelser, plan eller avtale om videre oppfølging. Når det settes i verk behandlingstiltak som fraviker gjeldende retningslinjer er det et særlig behov for å dokumentere hvorfor slik behandling er iverksatt. Av journalen skal det derfor fremgå at tiltaket fraviker retningslinjene og hvilke overveielser som har ledet frem til bruk av et slikt tiltak.

Videre bør det fremgå av journalen at pasienten er gitt den informasjon som er nødvendig for å gi pasienten et tilstrekkelig informasjonsgrunnlag for å samtykke til eller avslå den aktuelle undersøkelse eller behandling.

Plikten til å føre journal gjelder ikke for samarbeidende helsepersonell som gir hjelp etter instruksjon eller rettleiding fra annet helsepersonell.

Undersøkelser har vist at journalføringen ved tannhelsehjelp i mange tilfeller er mangelfull. Helfo har gjennomført systematiske kontroller av innsendte krav om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege. Kontrollene har avdekket betydelig svikt i journalføringen. Det samme viser saker angående tannleger som har vært behandlet i Pasientskadeerstatningen og Statens helsetilsyn. Helfos kontrollvirksomhet og informasjonsarbeid kan bidra til å forbedre journalføringen hos tannleger. Helfo kan avslå krav om stønad når stønadsretten ikke er dokumentert, og de kan også kreve tilbake utbetalt stønad i forbindelse med etterfølgende kontroll. God journalføring er også viktig ved henvisning av pasient til andre behandlere. Hvis undersøkelse, diagnostikk og behandling er godt beskrevet og dokumentert i journalen, kan det bidra til at man unngår dobbeltbehandling eller i verste fall feilbehandling. God journalføring øker pasientsikkerheten.

For å understreke betydningen av god journalføring ved behandling hos tannpleier og tannlege, er det i forslag til ny forskrift § 1 annet ledd vist til krav om føring av og innhold i pasientjournal. Kravene er en videreføring av bestemmelser i tannlegeforskriften § 1 andre ledd, men i forslag til ny forskrift gjøres de gjeldende for både tannlege og tannpleier.

Det fremgår av siste ledd i § 1 i tannlegeforskriften at Helsedirektoratet gir utfyllende bestemmelser og nærmere retningslinjer om hvilke behandlinger og tilstander som til enhver tid omfattes av ordningen. Direktoratet oppdaterer blant annet jevnlig oversikter over hvilke medisinske tilstander som kan komme inn under kategorien sjeldne medisinske tilstander. Det foreslås at dette videreføres i ny forskrift.

Det foreslås at § 1 i ny forskrift skal lyde:

§ 1 Stønadsberettiget undersøkelse og behandling

Etter folketrygdloven § 5-6 ytes det stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling utført av tannlege ved følgende tilstander/tilfeller:

- 1. Sjelden medisinsk tilstand*
- 2. Leppe-kjeve-ganespalte*
- 3. Svulster i munnhulen, tilgrensende vev eller hoderegionen for øvrig*
- 4. Infeksjonsforebyggende behandling ved særlige medisinske tilstander*
- 5. Sykdommer og anomalier i munn og kjeve*
- 6. Periodontitt*
- 7. Tannutviklingsforstyrrelser*
- 8. Bittanomalier*
- 9. Patologisk tap av tannsubstans ved attrisjon/erosjon*
- 10. Hyposalivasjon*
- 11. Allergiske reaksjoner mot tannrestaureringsmaterialer*
- 12. Tannskade ved godkjent yrkesskade*
- 13. Tannskade ved ulykke, som ikke er yrkesskade*
- 14. Manglende evne til egenomsorg ved varig sykdom eller ved varig nedsatt funksjonsevne.*

Etter folketrygdloven § 5-6 a ytes det stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling av periodontitt utført av tannpleier i henhold til første ledd punkt 1, 4, 6 og 14.

Etter folketrygdloven § 5-6 ytes det stønad til dekning av utgifter til tannhelseundersøkelse for eldre fra 75 år, utført av tannlege.

Den enkelte tannlege eller tannpleier er ansvarlig for å vurdere hvorvidt en bruker har krav på stønad til undersøkelse og behandling de utfører i medhold av henholdsvis folketrygdloven § 5-6 og § 5-6 a. Videre er tannlege eller tannpleier ansvarlig for at behandlingen er innenfor rammene av nødvendig og forsvarlig tannbehandling. Tannlege eller tannpleier må kunne dokumentere sine vurderinger, og pasientjournalen skal inneholde alle de opplysninger som er relevante og nødvendige, jf. helsepersonellovgivningen med tilhørende forskrifter.

Helsedirektoratet gir utfyllende bestemmelser og nærmere retningslinjer om hvilke behandlinger og tilstander som omfattes av ordningen under § 1.

2.2 Særlige bestemmelser om takst, stønad og egenandel

Etter tannlegeforskriften § 2 første ledd fremgår det at stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling som nevnt i § 1 dekkes etter takster fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet. Hvilke takster som skal legges til grunn for krav om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannpleier ved periodontitt, vil fremgå av takster for tannbehandling fastsatt av departementet. Det er gitt en nærmere omtale av prinsippene for dette under punkt 4 i dette notatet. Bestemmelsen i tannlegeforskriften foreslås videreført i ny forskrift. Første ledd i § 2 gir i tillegg bestemmelser om i hvilke tilfeller honorartakst eller refusjonstakst som stønad skal ytes etter. Gjeldende bestemmelser foreslås videreført med ett unntak.

Som omtalt i innledningskapitlet foreslås det i Prop. 1 S (2012-2013) for Helse- og omsorgsdepartementet under kapittel 2711, post 72, å øke budsjettposten med 20 mill. kroner i 2013, for å øke folketrygdens stønad til tannbehandling for personer med nedsatt evne til egenomsorg ved varig somatisk eller psykiske sykdom eller ved varig nedsatt funksjonsevne. Under forutsetning av Stortingets budsjettvedtak, vil det dermed i ny forskrift fremgå under § 2 første ledd, at stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling etter forskriften § 1 første ledd nr. 14 også skal dekkes etter honorartakst.

Videre fremgår det av andre ledd i § 2 i tannlegeforskriften at godkjente egenandeler for behandling/undersøkelse hos tannlege ved enkelte tilstander/tilfeller nevnt under § 1, inngår i egenandelstak 2-ordningen, jf. folketrygdloven § 5-3. Bestemmelsen foreslås videreført i ny forskrift. I Prop. 123 L (2011-2012) foreslås det at godkjente egenandeler ved undersøkelse og behandling hos tannpleier for sykdommen periodontitt også dekkes under egenandelstak 2-ordningen. Som følge av lovforslag om endring i § 5-3, foreslås det nødvendige endringer i forskrift om egenandelstak 2.

Nest siste ledd i § 2 i forslag til ny forskrift omhandler stønad til tannhelseundersøkelse for eldre. Stønaden er i Prop. 1 S (2012-2013) foreslått med et beløp på inntil 800 kroner annethvert år. Ytelsen følger derfor ikke samme mønster for øvrige bestemmelser om takster, stønad og egenandel. Departementet foreslår at dette presiseres som eget ledd i § 2. Hva stønadsbeløpet skal dekke, vil fremgå av rundskriv til forskriften og i aktuell takst. Honorartakstbeløpet fastsettes av departementet sammen med øvrige takster for stønadsberettiget undersøkelse og tannbehandling.

Siste ledd omhandler dekning av utgifter til undersøkelse og behandlinger utført av tannlege i helseforetak. Bestemmelsen foreslås videreført.

Det foreslås at § 2 skal lyde:

§ 2 Særlige bestemmelser om takster, stønad og egenandel

Stønad til utgifter til undersøkelse og behandling som nevnt i § 1 dekkes etter takster fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet. Stønad dekkes etter honorartakst ved utgifter til undersøkelse og behandling etter § 1 nr. 1-4, 7, 8, 12, deler av nr. 13 (tannskade ved ulykke hos bruker som lider av sykdommer som kan gi fallskader) og nr. 14. Øvrige utgifter til behandling i henhold til § 1 dekkes etter refusjonstakstene.

Godkjente egenandeler for behandling/undersøkelse under § 1 nr. 5 og 6 inngår i egenandelstak 2-ordningen, jf. folketrygdloven § 5-3. Tilsvarende gjelder for egenandeler betalt ved undersøkelse før oppstart av kjeveortopedisk behandling, jf. § 1 nr. 8.

Utgifter til undersøkelse og behandling utført av tannlege i helseforetak dekkes etter forskrift 19. desember 2007 nr. 1761. Dersom behandlingen/undersøkelsen ikke dekkes etter forskrift 19. desember 2007 nr. 1761, kan det ytes stønad etter bestemmelsene i denne forskriften.

Utgifter til stønad for tannhelseundersøkelse for eldre fra 75 år ytes etter honorartakst.

Utgifter til undersøkelse og behandling ut over honorartakster fastsatt av departementet dekkes ikke.

2.3 Krav om kompetanse

Det er et gjennomgående krav for alle folketrygdens ytelser ved sykdom m.m. etter lov om folketrygd kapittel 5, at den som yter stønadsberettigede helsetjenester har norsk autorisasjon eller lisens etter bestemmelser gitt i helsepersonelloven og tilhørende forskrifter. Tannlegeforskriften § 3 første og siste ledd viser til hvilke bestemmelser som gjelder autorisasjon og lisens for helsepersonell. Tilsvarende bestemmelse er like relevant for tannpleier,

og det foreslås å endre ordlyden i første ledd slik at ny forskrift omfatter både tannlege og tannpleier.

I andre til fjerde ledd i § 3 stilles det særskilte krav til tannlegens kompetanse ved deler av den stønadsberettigede behandlingen. Bestemmelsene foreslås videreført i ny forskrift med enkelte presiseringer.

Det foreslås at § 3 skal lyde:

§ 3. Tannlegens og tannpleierens kompetanse

Det ytes bare stønad hvis undersøkelsen eller behandlingen er utført av tannlege eller tannpleier som har rett til å utøve tannbehandling i medhold av lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven), herunder tannlege eller tannpleier fra andre EØS-stater som yter midlertidige tjenester i Norge, jf. forskrift 8. oktober 2008 nr. 1130 om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra andre EØS-land § 16.

Ved undersøkelse og eventuell start av behandling ved kjeveortopedi må det foreligge henvisning fra annen tannlege eller tannpleier før behandling hos kjeveortoped kan starte. En henvisning for brukere omfattet av § 1 punkt 8, gruppe b) og c) gjelder i 24 måneder fra henvisningsdato. Behandlingen må utføres av kjeveortoped eller av tannlege under spesialistutdanning i kjeveortopedi. Dersom behandlingen utføres av tannlege under spesialistutdanning i kjeveortopedi må behandlingen utføres som en del av opplæringen. Dersom oppgaver delegeres annet personell, jf. helsepersonelloven § 4 og § 5, forutsettes det at delegerte oppgaver utføres under kjeveortopedens ansvar, tilstedeværelse og fulle oppmerksomhet.

Utgifter til implantatforankret tannprotetisk behandling dekkes bare hvis den kirurgiske innsettingen av odontologiske implantater er utført av spesialist i oral kirurgi og oral medisin, spesialist i kjevekirurgi og munnhulesykdommer eller spesialist i periodonti. I tillegg må den protetiske delen av behandlingen være utført av spesialist i oral protetik eller av tannlege med nødvendig kompetanse godkjent av Helsedirektoratet. Helsedirektoratet kan i særskilte tilfeller gjøre unntak for kravet om spesialkompetanse. Behandlingsoppgaver som krever spesialistkompetanse, eller særskilt kompetanse godkjent av Helsedirektoratet, kan ikke delegeres til annet helsepersonell når behandlingen kreves refundert i medhold av denne bestemmelsen.

Utgifter til kjeve- og ansiktsradiologiske undersøkelser ved bruk av CT/MR dekkes bare hvis undersøkelsene er utført av spesialist i kjeve- og ansiktsradiologi.

2.4 Stønad ved mislykket behandling

I § 4 i tannlegeforskriften fremgår det at tannlegen er ansvarlig for den tannbehandlingen det kreves stønad for. Dette gjelder både behandlingen og det tanntekniske arbeidet. Dersom behandlingen mislykkes, og dette kan føres tilbake til tannlegen, er ikke ny behandling stønadsberettiget. Første ledd i bestemmelsen foreslås videreført i ny forskrift.

Ved systematisk behandling av periodontitt utføres det ikke tanntekniske arbeider. Av den grunn foreslås det en ny bestemmelse som andre ledd som gjelder stønadsberettiget behandling utført hos tannpleier. Bestemmelsen omtaler ikke behandling som krever tannteknisk arbeid.

Det foreslås at § 4 skal lyde:

§ 4. Stønad ved mislykket behandling

Tannlegen er ansvarlig både for behandlingen og for det tanntekniske arbeidet som det kreves stønad for. Dersom behandlingen mislykkes, og dette kan føres tilbake til tannlegen, er ikke ny behandling stønadsberettiget.

Tannpleieren er ansvarlig for behandlingen det kreves stønad for. Dersom behandlingen mislykkes, og dette kan føres tilbake til tannpleieren, er ikke ny behandling stønadsberettiget.

2.5 Stønadskravet

I tannlegeforskriften § 5 første ledd fremgår det at når bruker fremmer krav om stønad til undersøkelse og behandling utført hos tannlege, må det foreligge dokumentasjon på utgifter til behandling i form av original og kvittert regning fra tannlegen. Regningen må foruten diagnose, takstnummer og dato for de utførte behandlingene, inneholde alle opplysninger som er nødvendige for å avgjøre stønadskravet. Dette foreslås videreført, og gjøres også gjeldene for undersøkelse og behandling utført hos tannpleier.

Det samme gjelder bestemmelser for direkte oppgjør og for regler og rutiner for elektronisk innsending av stønadskrav.

Tannlege og tannpleier kan hver for seg inngå avtale om direkte oppgjørsavtale med Helseøkonomiforvaltningen (Helfo). Hvis det er inngått en slik oppgjørsavtale utbetales stønaden direkte til henholdsvis tannlege eller tannpleier. I slike tilfeller kan ikke brukeren belastes den delen av honoraret som dekkes gjennom direkte oppgjør. Rutiner og retningslinjer for fremsetting av stønadskravet vil fremgå av oppgjørsavtalen.

Helsedirektoratet, eller det organ Helsedirektoratet bestemmer, fastsetter nærmere regler og rutiner for elektronisk innsending av stønadskrav fra tannlege og tannpleier.

Det forutsettes at tannlege og tannpleier har innhentet nødvendig dokumentasjon før stønadsberettiget behandling starter. Der det er nødvendig av kontrollhensyn, vil Helfo be tannlege/tannpleier eller bruker om å fremlegge nødvendig dokumentasjon på at behandlingen var stønadsberettiget. Eksempel på hva som kan være dokumentasjon er kopi av aktuelle deler av pasientjournalen, røntgenbilder, foto og prøvesvar. Det foreslås at gjeldende bestemmelser om stønadskrav fra tannlege videreføres og at bestemmelsene også gjøres gjeldende for tannpleier.

Det foreslås at § 5 skal lyde:

§ 5. Stønadskravet

Ved krav om stønad til tannbehandling må bruker dokumentere utgifter til behandling med original og kvittert regning fra tannlege eller tannpleier. Regningen må foruten diagnose, takstnummer og dato for de utførte behandlingene, inneholde alle opplysninger som er nødvendige for å avgjøre stønadskravet.

Har tannlege eller tannpleier inngått avtale om direkte oppgjør, jf. folketrygdloven § 22-2, skal stønaden utbetales direkte til denne. Den delen av honoraret som dekkes gjennom direkte oppgjør kan ikke belastes bruker. Rutiner og retningslinjer for fremsetting av stønadskravet fremgår av inngått oppgjørsavtale.

Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer, fastsetter nærmere regler og rutiner for elektronisk innsending av stønadskrav.

2.6 Tilskudd til fellesformål

2.6.1 Fellesformål for tannleger

Til Sykehjelpsordningen for tannleger og til Den norske tannlegeforenings fond til videre- og etterutdanning av tannleger yter folketrygden tilskudd svarende til henholdsvis 1,36 prosent og 0,14 prosent av de utgifter folketrygden har til tannbehandling, jf § 6 i tannlegeforskriften. Tilskuddene innbetales hver måned av Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer til Den norske tannlegeforening, og med endelig avregning ved årets utgang.

Det er nedfelt vedtekter for bruken av midlene, og det gis årlig rapportering på bruken av midlene til Helsedirektoratet. Direktoratet er også representert i styre som er nedsatt for forvaltningen av fondet til videre- og etterutdanning.

Vedtekter for fond til videre- og etterutdanning av tannleger skal godkjennes av departementet. For å tydeliggjøre statens rolle i forvaltning av midlene,

anser departementet det som hensiktsmessig å presisere i forskriften at regler for forvaltning av fondet skal godkjennes av Helse- og omsorgsdepartementet.

Det foreslås at § 6 skal lyde:

§ 6. Tilskudd til fellesformål

Til Sykehjelpsordningen for tannleger og til Den norske tannlegeforenings fond til videre- og etterutdanning av tannleger yter folketrygden tilskudd svarende til henholdsvis 1,36 prosent og 0,14 prosent av de utgifter folketrygden har til undersøkelse og behandling hos tannlege etter denne forskriften.

Tilskuddet innbetales av Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer til Den norske tannlegeforening med et beløp hver måned og med endelig avregning ved årets utgang.

Vedtekter for fondet godkjennes av Helse- og omsorgsdepartementet.

2.6.2 Tilskudd til fellesformål for tannpleiere

I lovproposisjonen foreslås det i andre ledd til ny § 5-6a at departementet gis hjemmel til å gi forskrifter om stønad etter denne paragraf. Det fremgår av bestemmelsen at forskrifter også kan omfatte tilskott til fellesformål. Departementet har i kap. 11.2.5 i lovproposisjonen gitt informasjon om hvordan tilskuddet kan innrettes i en senere forskrift. Det legges til grunn at tilskudd til fellesformål kan gis som tilskudd til etter- og videreutdanning, og at tilskuddet vil kunne utgjøre et beløp tilsvarende en prosentandel av trygdens utbetalinger til stønad til behandling hos tannpleier, anslått til 450 000 kroner. Forslag til bestemmelse om tilskudd til fellesformål blir ikke fremmet i dette høringsnotatet. Det er behov for en nærmere vurdering av ulike modeller for tilskudd, blant annet i forhold til EØS-regelverket om offentlig støtte og de unntaksbestemmelser som gjelder i den sammenheng. Departementet vil komme tilbake til dette temaet på et senere tidspunkt.

2.7 Ikrafttredelse og overgangsbestemmelser

Med unntak av den foreslåtte bestemmelsen i § 1 tredje ledd foreslår departementet at ny forskrift trer i kraft 1. januar 2013. Under forutsetning av Stortingets budsjettvedtak vil stønad til tannhelseundersøkelse for eldre fra 75 år gjelde fra 1. juli 2013.

Inntil ny forskrift trer i kraft har tannpleiere en mulighet for å fremme krav om stønad for behandling av periodontitt gjennom samarbeidende tannlege. Stønadskravet må etter gjeldende regelverk underskrives av tannlege som er ansvarlig for behandlingen. Det kan kreves refusjon etter hver utførte behandling som er stønadsberettiget hos tannpleier, og det vil derfor ikke være behov for særskilte overgangsbestemmelser for stønadsberettiget

behandling hos tannpleier. Det er i § 7 andre ledd i tannlegeforskriften gitt en overgangsbestemmelse for behandling påbegynt før 1. januar 2008. Departementet legger til grunn at slik behandling skal være avsluttet når ny forskrift trer i kraft, og foreslår at bestemmelsen om overgangsregler tas ut.

Det foreslås at § 7 skal lyde:

§ 7. Ikrafttredelse

Forskriften, med unntak av § 1 tredje ledd, trer i kraft 1. januar 2013. Samtidig oppheves forskrift 13. desember 2007 nr. 1412 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege for sykdom. Forskriften § 1 tredje ledd trer i kraft fra 1. juli 2013.

Stønadskravene må fremsettes i henhold til de regler og takster som gjelder på det tidspunktet behandlingen utføres.

3 Andre endringer som følge av fastsettelsen av ny forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannpleier og tannlege for sykdom

3.1 Behandling i et annet EØS-land

Med forutsetning av Stortingets lovvedtak, foreslås det en endring i Forskrift av 22. november 2010 nr. 1466 om stønad til helsetjenester mottatt i et annet EØS-land. Det må presiseres at det gis stønad til behandling utført av tannpleier etter § 5-6 a. Forslag til endringer er skrevet i kursiv.

Nytt første ledd § 7 skal lyde:

For helsehjelp som tilsvarende helsetjenester som det gis stønad til etter folketrygdloven § 5-6, § 5-6 a, § 5-5, § 5-10 og § 5-10 a, ytes stønad med inntil samme beløp som stønad ytes med for tilsvarende helsehjelp i Norge.

3.2 Egenandelstak 2

Med forutsetning av Stortingets lovvedtak, foreslås det en endring i Forskrift 19. desember 2002 nr. 1789 om egenandelstak 2. Det må presiseres at forskriften gjelder for godkjente egenandeler for behandling hos tannpleier. Forslag til endringer er skrevet i kursiv.

Forskriften § 1 første ledd skal lyde:

Forskriften gjelder godkjente egenandeler for

a) Tannlegehjelp ved tilstander som beskrevet i *forskrift xx. xxxx2012 nr. xxx* § 1 punkt 5 Sykdommer og anomalier i munn og kjeve, punkt 6 Periodontitt, ved undersøkelse gjennomført forut for oppstart av kjeveortopedisk

behandling (punkt 8 Bittanomalier) og tannpleierhjelp som beskrevet i forskrift xx 2012 nr xx § 1 andre ledd.

4 Takster for undersøkelse og behandling hos tannpleier

4.1 Type takster og takstnivå

Departementet har i lovproposisjonen uttalt at det ved fastsettelse av forskriften skal vurderes hvilke takster som kan benyttes av tannpleier og nivået på disse takstene. Videre skal det vurderes i hvilken grad det også skal åpnes for at tannpleiere skal kunne benytte enkelte takster i forbindelse med behandling av andre tilstander/tilfeller, slik flere høringsinstanser har foreslått. Prop. 123 L (2011-2012) angir ikke hvilke konkrete takster dette kan omfatte, men forutsetter at stønadsberettiget undersøkelse og behandling hos tannpleier gjøres som følge av sykdommen periodontitt.

Dersom tannpleier samarbeider med tannlege om behandling av periodontitt, kan det etter utfyllende regelverk til tannlegeforskriften ytes stønad til systematisk behandling utført av tannpleier. Stønaden ytes etter samme takst som ved behandling utført av tannlege. Tannlegen står ansvarlig for behandlingen og fremsetter krav overfor Helfo i sitt navn. I tillegg kan tannpleier benytte takster for etterkontroll (takstene 4 og 5) på samme vilkår.

Når det gjelder de takster som tannpleier skal kunne bruke etter nytt regelverk, er spørsmålet hvilke typer takster som er aktuelle som grunnlag for stønad fra trygden, og som også innebærer at godkjent egenandel ved slike takster inngår i egenandelstak 2.

Ett av vurderingselementene er om det er grunn til å differensiere mellom takstbeløp, avhengig av om stønadsberettiget behandling utføres av tannlege eller av tannpleier. Det forhold at tannpleier allerede bruker takster som gjelder for tannlege, taler for at de samme takster også skal kunne gjelde ved undersøkelse og behandling hos tannpleier. Som omtalt foran, jf også Prop. 123 L (2011-2012), har både tannpleier og tannlege samme kompetanse til å diagnostisere og behandle marginal periodontitt av et visst omfang. Prinsippet om samme takst for samme ytelse, enten det gjøres av tannpleier eller tannlege, er også hovedprinsippet ved statlig stønad til tannbehandling i henholdsvis Sverige og Danmark. Det samme prinsipp er også lagt til grunn i poliklinikkforskriften for undersøkelse og behandling på sykehus, hvor flere yrkesgrupper kan anvende samme takster. Dette taler for like takster for stønadsberettiget undersøkelse og behandling av periodontittsykdom uavhengig av om behandlingen utføres hos tannlege eller tannpleier.

Det kan hevdes at kostnadene ved å drive tannlegepraksis er høyere enn kostnader ved å drive en tannpleierpraksis. Det er også forskjeller i

kompetanse/kvalifikasjoner (tannlegene har 5 års utdanning, tannpleiere har 3 års bachelor-utdanning). Dette kan tale for at takster ved behandling hos tannlege skal være høyere enn ved behandling hos tannpleier. De honorartakster som er fastsatt av departementet er ikke basert på dokumentasjon eller analyser av de enkelte kostnadselementer som inngår i de ulike ytelser som det gis stønad til. Honorartakstene er dermed ikke uttrykk for hva som kan anses som reelle kostnader. For tannleger og tannpleiere er det dessuten fri prissetting, noe som innebærer at tannleger og tannpleiere selv avgjør sine priser på behandling, uavhengig av statens honorartakster eller refusjonstakster.

Det er under etablering en elektronisk prisopplysningstjeneste for undersøkelse og behandling hos tannlege og tannpleier. Brukere kan ved hjelp at opplysninger i portalen vurdere aktuelle prisvariasjoner mellom behandlere. Det er summen av godkjent egenandel og differansen mellom behandlerens pris og statens honorartakst som blir pasientens samlede egenbetaling. Som følge av fri prissetting varierer dette i betydelig grad mellom tannleger. For departementet er det også av avgjørende betydning at innføring av takster ved behandling hos tannpleier ikke fører til uheldige markedsmessige tilpasninger som kan motvirke formålet med stønadsordningen. I tillegg er det et sentralt poeng at takstsystemet og oppgjørsordningene må være enkle å forstå for både brukere og behandlere og enkle å administrere for så vel behandlere som for Helfo.

Ved fastsetting av takster for stønadsberettiget undersøkelse og behandling hos tannpleier, vil departementet legge til grunn at disse skal være på samme nivå som ved tilsvarende behandling hos tannlege.

4.2 Nærmere om de enkelte takster

Flere av høringsinstansene som uttalte seg til lovforslaget, har gitt innspill om hvilke takster tannpleier bør kunne benytte i forbindelse med diagnostikk og behandling av sykdommen periodontitt. I tillegg har enkelte instanser foreslått at tannpleiere også bør kunne benytte enkelte andre takster som ikke er direkte relatert til sykdommen periodontitt. Dette gjelder takster som kan benyttes ved enkelte andre sykdomstilstander hvor trygden yter stønad.

Per i dag kan tannpleiere, under forutsetning av samarbeid med tannlege, yte stønadsberettiget behandling etter takstene 501 (systematisk behandling av marginal periodontitt), og takstene 4 og 5 (etterkontroller). Den samarbeidende tannlegen må da fremme kravet om stønad.

Nødvendig og forsvarlig undersøkelse og diagnostikk av sykdommen marginal periodontitt forutsetter at det tas røntgenbilder. I tillegg kan det være nødvendig med prøvetaking, eventuelt med lokalbedøvelse, for å få gjort en tilstrekkelig undersøkelse. I enkelte tilfeller kan det av

dokumentasjonshensyn være aktuelt med foto. Etter systematisk behandling vil det som regel være nødvendig med etterkontroll for å kunne vurdere om behandlingen har hatt ønsket effekt. Departementet vil fastsette takster som omfatter de angitte ytelser over.

Takst 101 kan etter gjeldende bestemmelser kun benyttes i de tilfeller det ytes stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling ved sjelden medisinsk tilstand (§1 punkt 1) og infeksjonsforebyggende behandling ved særlig medisinske tilstander (§1 punkt 4). Taksten omfatter informasjon om orale sykdommers årsak og utvikling, muligheter til forebyggende tiltak, informasjon om munnhygieniske hjelpemidler med nødvendig instruksjon, samt motivering for egenomsorg. Videre omfatter taksten fjerning av belegg, tannstein, fyllingsoverskudd m.m. og behandling med fluorpreparater og plaquehemmende medikamenter. Dette er oppgaver tannpleier er kvalifisert til å utføre.

En mer effektiv oppgavedeling mellom tannleger og tannpleiere tilsier at tannpleiere på selvstendig grunnlag også skal kunne gi stønadsberettigede tjenester etter takst 101 for de personer som har rettigheter etter § 1 første ledd pkt 1 og 4. Departementet tar sikte på at taksten fra 1. januar 2013 også kan brukes i forbindelse med tannbehandling for personer som har rettigheter etter pkt. 14. Det forutsettes imidlertid at ytelsene gis basert på et samarbeid med vedkommende tannlege som har det samlede ansvar for diagnostikk og behandling. Basert på regnskapstall for 1. halvår 2012 kan det antas at utbetaling av stønad etter takst 101 vil utgjøre om lag 7 pst av de samlede utbetalinger for undersøkelse og behandling av personer etter pkt 1 og 4.

Det vises til omtale i Prop. 1 S (2012-2013) under kapittel 2711 post 72 for nærmere redegjørelse for endringer i takster for stønad til tannbehandling.

5 Konsekvenser av forslagene i høringsnotatet

5.1 Økonomiske konsekvenser

5.1.1 Stønad for behandling hos tannpleier

Regjeringen har i lovproposisjonen lagt til grunn at innføring av ordningen med stønad for behandling hos tannpleier skal gjennomføres innenfor den økonomiske rammen for folketrygdens stønadsordning for tannbehandling ved innføringstidspunktet. Dette inkluderer også eventuelle økte utgifter under egenandelstak 2. Aktuelle merutgifter skal i sin helhet dekkes gjennom pasientbetaling. Det innebærer at refusjoner som i dag gjelder for periodontittbehandling hos tannleger skal nedjusteres tilsvarende merkostnadene ved den foreslåtte ordningen.

I Prop. 1 S (2012-2013) under budsjettkapittel. 2711, post 72, er det vist til beregninger basert på regnskapstall etter første halvår 2012. Beregningene viser merkostnader ved innføring av stønadsordning ved behandling hos tannpleier på drøye 15 mill. kroner. Materiale fra Helfos landsomfattende kontroll med innsendte krav for refusjon ved behandling av periodontitt inngår i dette beregningsgrunnlaget. Beløpet utgjør om lag 3 pst. av det som kan anslås blir de samlede utbetalinger av stønad ved behandling av sykdommen periodontitt og dens følgetilstander for 2012.

Av budsjettproposisjonen for 2013 går det frem at refusjonstakstene som gjelder for behandling av sykdommen marginal periodontitt ikke foreslås prisjustert. Dette som følge av omdisponering av midler fra kapittel 2711, post 72 til kapittel 770. Refusjonsbeløpene for systematisk behandling av marginal periodontitt økte med om lag 25 pst fra 1. januar 2012, og refusjonsbeløpene ved rehabilitering som følge av periodontittsykdom, økte med i gjennomsnitt om lag 28 pst.

For å kompensere for merutgifter ved innføring av stønad til tannpleier, foreslås det derfor å øke pasientbetalingen ved periodontittbehandling utført hos tannlege. Dette vil innebære at folketrygdens stønad til slik behandling hos tannlege nedjusteres med om lag 15 mill. kroner. Nedjustering med 15 mill. kroner foreslås gjort slik at refusjonstakstene ved behandling av periodontitt nedjusteres med om lag 3 pst. Det vil innebære at godkjent egenandel ved systematisk behandling av marginal periodontitt ved behandling hos tannlege (takst 501) vil øke fra 350 kroner (2012-refusjon) til om lag 365–370 kroner, dvs. en økning med 15–20 kroner (egenandelen inngår i egenandelstak 2). Personer som i 2013 går til tannpleier for undersøkelse, diagnostikk og behandling for periodontitt, vil derimot få betydelig lavere egenbetaling sammenliknet med det de betaler etter dagens ordning ved behandling hos tannpleier. Etter gjeldende regler refunderes kun utgifter til selve periodontittbehandlingen hos tannpleier, ikke til undersøkelsen med røntgen og eventuell bedøvelse. For behandling av periodontittsykdommens følgetilstand, dvs. behandlinger som skal erstatte tap av tenner, vil en inndekning på om lag 3 pst. innebære en nominell videreføring i 2013 av refusjonsbeløpene som gjelder for 2012, dvs. videreføring uten prisjustering.

De endelige beregninger av endringene i refusjonsbeløp og godkjente egenandeler vil bli foretatt i forbindelse med departementets fastsetting av takster gjeldende fra 1. januar 2013, basert på de regnskapstall for trygdens utbetaling som foreligger på det tidspunkt, og under forutsetning av Stortingets lovvedtak.

Når det gjelder konsekvenser for behandlere og for arbeidsgivere, konkluderes det med i Prop. 123 L (2011 – 2012) at innføringen av

stønadsordningen for undersøkelse og behandling utført av tannpleiere ikke får økonomiske konsekvenser for fylkeskommune, for privatpraktiserende tannpleiere eller for samarbeidende tannleger.

5.1.2 Stønad til tannhelseundersøkelse for eldre fra 75 år

Det vises til Prop. 1 S (2012-2013) og omtalen under kapittel 2711, post 72 angående stønad til tannhelseundersøkelse for eldre fra 75 år. Det foreslås at stønaden skal utgjøre inntil 800 kroner for å dekke utgiftene. Der tannlegens pris er på nivå med eller under statens honorartakster, vil selve tannhelseundersøkelsen være gratis. Ved behov for behandling, må kostnadene til nødvendig behandling dekkes etter ordinære regler. Merkostnadene for folketrygden er anslått til 40 mill. kroner. Forslaget innebærer ingen merkostnad for behandlere eller for fylkeskommuner.

5.1.3 Økt stønad fra folketrygden for tannbehandling til personer med manglende evne til egenomsorg ved varig sykdom eller ved varig nedsatt funksjonsevne

Forslaget om økt stønad vil innebære at de aktuelle personer får stønad etter statens honorartakster. Dette innebærer at stønaden i gjennomsnitt vil øke med om lag 60 pst. sammenliknet med den stønaden som gis i dag. Pasientens egenbetaling vil dermed være avgrenset til mellomlegget mellom tannlegens pris og statens honorartakster. Forslaget innebærer ingen merkostnader for behandlere eller for fylkeskommuner.

5.2 Administrative konsekvenser

Det fremgår av konsekvensvurderingene i Prop. 123 L (2011-2012) at et regelverk som gjør det mulig for tannpleiere å praktisere på selvstendig grunnlag for trygdens regning vil innebærer betydelige forenklinger i de administrative prosedyrer for tannpleiere og for samarbeidende tannleger. Det vil også innebære forenklinger for fylkeskommuner og privatpraktiserende tannleger som arbeidsgivere, og for HELFO.

Forslaget om stønad til tannhelseundersøkelse for eldre fra 75 år vil innebære innføring av ny stønadstakst. Det vil således ikke innebære administrative konsekvenser av betydning.

Forslaget om endring av stønadsordningen for personer med manglende evne til egenomsorg ved varig sykdom eller ved varig nedsatt funksjonsevne, vil mest sannsynlig innebære administrative forenklinger for alle berørte.

6 Forslag til ny forskrift om stønad til dekning av utgifter til tannbehandling undersøkelse og behandling hos tannlege og tannpleier for sykdom

Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege og tannpleier for sykdom

Hjemmel: Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet xxxx 2012 med hjemmel i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) § 5-6 tredje ledd, § 5-6 a andre ledd, § 5-25 tredje ledd og § 22-2 andre ledd.

Kapittel I. Generelle bestemmelser

§ 1. Stønadsberettiget undersøkelse og behandling

Etter folketrygdloven § 5-6 ytes det stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling utført av tannlege ved følgende tilstander/tilfeller:

1. Sjelden medisinsk tilstand
2. Leppe-kjeve-ganespalte
3. Svulster i munnhulen, tilgrensende vev eller hoderegionen for øvrig
4. Infeksjonsforebyggende behandling ved særlige medisinske tilstander
5. Sykdommer og anomalier i munn og kjeve
6. Periodontitt
7. Tannutviklingsforstyrrelser
8. Bittanomalier
9. Patologisk tap av tannsubstans ved attrisjon/erosjon
10. Hyposalivasjon
11. Allergiske reaksjoner mot tannrestaureringsmaterialer
12. Tannskade ved godkjent yrkesskade
13. Tannskade ved ulykke, som ikke er yrkesskade
14. Manglende evne til egenomsorg ved varig sykdom eller ved varig nedsatt funksjonsevne.

Etter folketrygdloven § 5-6 a ytes det stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling av periodontitt utført av tannpleier i henhold til første ledd punkt 1, 4, 6 og 14.

Etter folketrygdloven § 5-6 ytes det stønad til dekning av utgifter til tannhelseundersøkelse for eldre fra 75 år, utført av tannlege.

Den enkelte tannlege eller tannpleier er ansvarlig for å vurdere hvorvidt en bruker har krav på stønad til undersøkelse og behandling de utfører i medhold av henholdsvis folketrygdloven § 5-6 og § 5-6 a. Videre er tannlege eller tannpleier ansvarlig for at behandlingen er innenfor rammene av nødvendig og forsvarlig tannbehandling. Tannlege eller tannpleier må kunne dokumentere sine vurderinger, og pasientjournalen skal inneholde alle de opplysninger som er relevante og nødvendige, jf. helsepersonellovgivningen med tilhørende forskrifter.

Helsedirektoratet gir utfyllende bestemmelser og nærmere retningslinjer om hvilke behandlinger og tilstander som omfattes av ordningen under § 1.

§ 2. Særlige bestemmelser om takster, stønad og egenandel

Stønad til utgifter til undersøkelse og behandling som nevnt i § 1 dekkes etter takster fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet. Stønad dekkes etter honorartakst ved utgifter til undersøkelse og behandling etter § 1 nr. 1-4, 7, 8, 12, deler av nr. 13 (tannskade ved ulykke hos bruker som lider av sykdommer som kan gi fallskader) og nr. 14. Øvrige utgifter til behandling i henhold til § 1 dekkes etter refusjonstakstene.

Godkjente egenandeler for behandling/undersøkelse under § 1 nr. 5 og 6 inngår i egenandelstak 2-ordningen, jf. folketrygdloven § 5-3. Tilsvarende gjelder for egenandeler betalt ved undersøkelse før oppstart av kjeveortopedisk behandling, jf. § 1 nr. 8.

Utgifter til undersøkelse og behandling utført av tannlege i helseforetak dekkes etter forskrift 19. desember 2007 nr. 1761. Dersom behandlingen/undersøkelsen ikke dekkes etter forskrift 19. desember 2007 nr. 1761, kan det ytes stønad etter bestemmelsene i denne forskriften.

Utgifter til stønad for tannhelseundersøkelse for eldre fra 75 år ytes etter honorartakst.

Utgifter til undersøkelse og behandling ut over honorartakster fastsatt av departementet dekkes ikke.

§ 3. Tannlegens og tannpleierens kompetanse

Det ytes bare stønad hvis undersøkelsen eller behandlingen er utført av tannlege eller tannpleier som har rett til å utøve tannbehandling i medhold av lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven), herunder tannlege eller tannpleier fra andre EØS-stater som yter midlertidige tjenester i Norge, jf. forskrift 8. oktober 2008 nr. 1130 om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra andre EØS-land § 16.

Ved undersøkelse og eventuell start av behandling ved kjeveortopedi må det foreligge henvisning fra annen tannlege eller tannpleier før behandling hos kjeveortoped kan starte. En henvisning for brukere omfattet av § 1 punkt 8, gruppe b) og c) gjelder i 24 måneder fra henvisningsdato. Behandlingen må utføres av kjeveortoped eller av tannlege under spesialistutdanning i kjeveortopedi. Dersom behandlingen utføres av tannlege under spesialistutdanning i kjeveortopedi må behandlingen utføres som en del av opplæringen. Dersom oppgaver delegeres annet personell, jf. helsepersonelloven § 4 og § 5, forutsettes det at delegerte oppgaver utføres under kjeveortopedens ansvar, tilstedeværelse og fulle oppmerksomhet.

Utgifter til implantatforankret tannprotetisk behandling dekkes bare hvis den kirurgiske innsettingen av odontologiske implantater er utført av spesialist i oral kirurgi og oral medisin, spesialist i kjevekirurgi og munnhulesykdommer eller spesialist i periodonti. I tillegg må den protetiske delen av behandlingen være utført av spesialist i oral protetik eller av tannlege med nødvendig kompetanse godkjent av Helsedirektoratet. Helsedirektoratet kan i særskilte tilfeller gjøre unntak for kravet om spesialkompetanse. Behandlingsoppgaver som krever spesialistkompetanse, eller særskilt kompetanse godkjent av Helsedirektoratet, kan ikke delegeres til annet helsepersonell når behandlingen kreves refundert i medhold av denne bestemmelsen.

Utgifter til kjeve- og ansiktsradiologiske undersøkelser ved bruk av CT/MR dekkes bare hvis undersøkelsene er utført av spesialist i kjeve- og ansiktsradiologi.

§ 4. Stønad ved mislykket behandling

Tannlegen er ansvarlig både for behandlingen og for det tanntekniske arbeidet som det kreves stønad for. Dersom behandlingen mislykkes, og dette kan føres tilbake til tannlegen, er ikke ny behandling stønadsberettiget.

Tannpleieren er ansvarlig for behandlingen det kreves stønad for. Dersom behandlingen mislykkes, og dette kan føres tilbake til tannpleieren, er ikke ny behandling stønadsberettiget.

§ 5. Stønadskravet

Ved krav om stønad til tannbehandling må bruker dokumentere utgifter til behandling med original og kvittert regning fra tannlege eller tannpleier. Regningen må foruten diagnose, takstnummer og dato for de utførte behandlingene, inneholde alle opplysninger som er nødvendige for å avgjøre stønadskravet.

Har tannlege eller tannpleier inngått avtale om direkte oppgjør, jf. folketrygdloven § 22-2, skal stønaden utbetales direkte til denne. Den delen av honoraret som dekkes gjennom direkte oppgjør kan ikke belastes bruker. Rutiner og retningslinjer for fremsetting av stønadskravet fremgår av inngått oppgjørsavtale.

Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer, fastsetter nærmere regler og rutiner for elektronisk innsending av stønadskrav.

Kapittel II. Tilskudd til fellesformål

§ 6. Tilskudd til fellesformål

Til Sykehjelpsordningen for tannleger og til Den norske tannlegeforenings fond til videre- og etterutdanning av tannleger yter folketrygden tilskudd svarende til henholdsvis 1,36 prosent og 0,14 prosent av de utgifter folketrygden har til undersøkelse og behandling hos tannlege etter denne forskriften.

Tilskuddet innbetales av Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer til Den norske tannlegeforening med et beløp hver måned og med endelig avregning ved årets utgang.

Vedtektene for fondet godkjennes av Helse- og omsorgsdepartementet.

Kapittel III. Ikrafttredelse

§ 7. Ikrafttredelse

Forskriften, med unntak av § 1 tredje ledd, trer i kraft 1. januar 2013. Samtidig oppheves forskrift 13. desember 2007 nr. 1412 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege for sykdom. Forskriften § 1 tredje ledd trer i kraft fra 1. juli 2013.

Stønadskravene må fremsettes i henhold til de regler og takster og som gjelder på det tidspunktet behandlingen utføres.

7 Forslag til andre endringer som følge av fastsettelsen av ny forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege og tannpleier for sykdom

I forskrift 22. november 2010 nr. 1466 om stønad til helsetjenester mottatt i et annet EØS-land gjøres følgende endring:

§ 7 første ledd skal lyde:

For helsehjelp som tilsvarende helsetjenester som det gis stønad til etter folketrygdloven § 5-6, § 5-6 a, § 5-5, § 5-10 og § 5-10 a, ytes stønad med inntil samme beløp som stønad ytes med for tilsvarende helsehjelp i Norge.

I forskrift 19. desember 2002 nr. 1789 om egenandelstak 2 gjøres følgende endring:

§ 1 første ledd skal lyde:

Forskriften gjelder godkjente egenandeler for

a) Tannlegehjelp ved tilstander som beskrevet i *forskrift xx. xxxx2012 nr. xxx* § 1 punkt 5 Sykdommer og anomalier i munn og kjeve, punkt 6 Periodontitt, ved undersøkelse gjennomført forut for oppstart av kjeveortopedisk behandling (punkt 8 Bittanomalier) og *tannpleierhjelp som beskrevet i forskrift xx 2012 nr xx § 1 andre ledd.*