



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Rundskriv I-7/2017

Nr.	Vår ref	Dato
I-7/2017	17/2658 -	16.02.2018

Regelverk og takster vedrørende stønad til dekning av utgifter til tannbehandling for 2018 - revidert 16. februar 2018

Endringer i revidert utgave er skrevet med uthevet tekst på s. 2.

Lov om folketrygd av 28. februar 1997 nr. 19 (folketrygdloven) skal bidra til å gi økonomisk trygghet for hele befolkningen ved blant annet å kompensere for særlige utgifter ved sykdom og skade. Kapittel 5 i loven omhandler stønad ved helsetjenester, herunder tannbehandling. Utgangspunktet er at den voksne del av befolkningen selv skal betale for behandling hos tannlege og tannpleier. Hensikten med folketrygdlovens regler om tannbehandling er å gi hel eller delvis støtte til grupper i befolkningen med særlige tannbehandlingsbehov. Trygderefusjon er begrenset til undersøkelse og behandling av sykdommer og skade.

Generelt om regelverk om stønad til dekning av utgifter til tannbehandling

Forskrift 16. desember 2014 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege og tannpleier for sykdom gir nærmere regler for når det skal ytes stønad. Forskriften inneholder overordnede vilkår som må være oppfylt for å få stønad til dekning av utgifter til tannbehandling. I forskriften er Helsedirektoratet gitt myndighet til å gi utfyllende bestemmelser og nærmere retningslinjer for når stønad skal ytes. Rundskriv til § 5-6 og § 5-6 a gir slike regler.

Folketrygdens stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege og tannpleier er begrenset til takster for tannbehandling fastsatt av departementet i et eget takstdokument. Departementets takster består av honorartakst, refusjonstakst og egenandel. Utgifter som medlemmet har utover departementets fastsatte takster dekkes ikke av trygden. Dersom tannlegens eller tannpleierens priser er høyere enn de fastsatte takstene, må medlemmet betale det overskytende selv.

Takster fastsatt av departementet gjelder også for undersøkelse og behandling i den fylkeskommunale tannhelsetjenesten, jf. tannhelsetjenesteloven § 2-2 fjerde ledd, og for tannbehandling som er mottatt innenfor det europeiske økonomiske samarbeidsområde (EØS) i henhold til forskrift om stønad til helsetjenester mottatt i et annet EØS-land.

Følgende endringer gjelder fra 1. januar 2018:

Endringer i regelverket

*** Forskriften § 1, andre ledd; tallet 4 er fjernet, jf. også merknadene til pkt. 4. (revidert versjon 16. februar 2018).**

*** Avsnitt seks i merknadene til pkt. 4 er strøket (revidert versjon 16. februar 2018).**

*** Andre avsnitt og siste del av tredje setning i fjerde avsnitt i merknadene til pkt. 14 er strøket (revidert versjon 16. februar).**

* Vilkårene for stønad etter forskriften § 1 pkt. 4 (s. 8-9), § 1 pkt. 7c (s. 10) og § 1 pkt. 8, b7 (s 11) er justert.

* Vilkårene for stønad etter forskriften § 1 pkt. 14 (s.14-15) er presisert:

Helfo har gjort en bred analyse av samtlige elektronisk innsendte krav på stønad etter pkt. 14 for perioden 2012-2015, i alt om lag 88 000 innsendte krav. Analysen viser at det er innsendt krav for behandlinger som ikke er i samsvar med vilkårene for stønad etter § 1 pkt. 14. For å gjøre stønadsordningen mer forutsigbar for pasientene og for tannlegene, er det gjort presiseringer i vilkårene for stønad. Presiseringene vil også forenkle Helfo sine kontroller av innsendte krav.

Stønadsordningen etter pkt. 14 er i hovedsak en videreføring av en bidragsordning som gjaldt fram til og med 2007. Vilkårene for stønad er strenge. I høringsnotatet til forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege, som trådte i kraft 1. januar 2008, går det fram at revmatisme, lammelse, hjerneskode og alvorlig psykisk lidelse er eksempler på varige sykdommer/tilstander som har medført sterkt nedsatt evne til egenomsorg, dvs evne til selv å kunne ivareta det daglig munnstell/kroppstell, og som omfattes av stønadsordningen.

Fra 2011 har Stortinget bevilget midler til etablering og oppbygging av tannhelsetilbud i regi av fylkeskommunene/de regionale odontologiske kompetansesentre til personer som har vært utsatt for tortur og/eller overgrep, eller som har odontofobi. Bevilgninger til dette formål er begrunnet i anmodningsvedtak fra Stortinget i 2008, og med at pasienter med de omtalte lidelser eller tilstander ikke hadde særskilt stønad til tannbehandling fra folketrygden. I henhold til folketrygdloven § 5-1 yter ikke folketrygden stønad til tannbehandling etter lovens kapittel 5 i den utstrekning det offentlige yter stønad etter annen lovgivning. Dette innebærer at når tilbud til pasienter med odontofobi bygges opp i regi av fylkeskommunene, basert på Stortingets budsjettvedtak, yter ikke folketrygden stønad til tannbehandling for de samme lidelser.

Justeringer av takster mv

Takstene 304, 308, 421, 422, 702 og 703 er nedjustert som følge av Stortingets budsjettvedtak.

De øvrige takster er i hovedsak prisjustert med om lag 1,7 prosent i henhold til Stortingets budsjettvedtak.

Det er gjort endringer i merknadene til takst 9.

Tidsangivelsene i takstene 604a - 604d er fjernet, og det er gjort endringer i merknadene til disse takstene.

Eventuelle spørsmål om forståelse av regelverket og av takstsystemet kan rettes til Helsedirektoratet, avdeling for legemiddel- og tannhelse refusjon, eller til Helfo veiledning for helseaktører, telefon 815 70 070. Privatpersoner kan få veiledning på helsenorge.no eller ved å ringe 800HELSE: 800 43 573.

Med vennlig hilsen

Øystein Gjeset Ellingsen e.f.
avdelingsdirektør

Kjell Røynesdal
spesialrådgiver

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer

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

Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet 16. desember 2014 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. Støndsberettiget 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 tannbehandling 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. Sterkt nedsatt evne til egenomsorg hos personer som har varig sykdom eller varig nedsatt funksjonsevne
15. Helt eller delvis tanntap, uten egne tenner i underkjeven

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 nr. 1, 6 og 14.

Den enkelte tannlege eller tannpleier er ansvarlig for å vurdere hvorvidt et medlem har krav på stønad i medhold av folketrygdloven § 5-6 eller § 5-6 a. Tannlegen/tannpleieren skal videre vurdere om behandlingen er innenfor rammene av nødvendig og forsvarlig tannbehandling. Tannlegen/tannpleieren må kunne dokumentere sine vurderinger, og pasientjournalen skal inneholde alle opplysninger som er relevante og nødvendige, jf. helsepersonelloven med tilhørende forskrifter.

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

Det er et vilkår for stønad etter forskriften her at vedkommende er medlem i folketrygden, jf. folketrygdloven § 5-2.

§ 2. Særlige bestemmelser om takster, stønad og egenandel

Stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling som nevnt i § 1 ytes etter takster fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet. Stønad ytes etter honorartakst ved utgifter til undersøkelse og behandling etter § 1 nr.

1–4, 7, deler av nr. 8 (svært stort behov), nr. 12, deler av nr. 13 (tannskade ved ulykke hos bruker som lider av sykdommer som kan gi fallskader), nr. 14 og nr. 15. Øvrige utgifter til behandling i henhold til § 1 dekkes etter refusjonstakstene.

Godkjente egenandeler for undersøkelse og behandling under § 1 nr. 5 og 6 inngår i egenandelstak 2-ordningen, jf. folketrygdloven § 5-3.

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

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 mv. (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 medlemmer omfattet av § 1 nr. 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 til 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 maxillofacial kirurgi, 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. 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

Behandler er ansvarlig både for behandlingen og for det tanntekniske arbeidet som det kreves stønad for. Dersom behandlingen mislykkes, og dette kan føres tilbake til behandler, er ikke ny behandling stønadsberettiget. Ved nytt behandlingsbehov som ikke kan føres tilbake til behandler, må ett av vilkårene i § 1 første ledd være oppfylt for at ny behandling skal være stønadsberettiget. Vilårene må være oppfylt på tidspunktet for utføring av den nye behandlingen.

§ 5. Stønadskravet

Ved krav om stønad til tannbehandling må medlemmet 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 medlemmet. Rutiner og retningslinjer for fremsetting av stønadskravet fremgår av gjeldende regelverk og inngått oppgjørsavtale.

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

utføres. Påbegynt behandling kan slutføres selv om regelverket endres underveis i behandlingen. Planlagt behandling regnes ikke som påbegynt behandling.

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

KAPITTEL II. TILSKUDD TIL FELLEFORMÅL

§ 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 0,86 prosent og 0,14 prosent av de utgifter folketrygden har til undersøkelse og behandling hos tannlege etter denne forskriften.

Tilskuddet utbetales 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, trer i kraft 1. januar 2015. Samtidig oppheves forskrift 16. desember 2013 nr. 1518 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege og tannpleier for sykdom.

Rundskriv til § 5-6, § 5-6 a og § 5-25 – Undersøkelse og behandling hos tannlege og tannpleier for sykdom og skade

Utarbeidet av Helsedirektoratet, gjeldende fra 1. januar 2018 - merknader til pkt. 4 og 14 i § 1 første ledd er endret i revidert versjon fra 19. februar 2018.

I GENERELL INFORMASJON

Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet har, med hjemmel i folketrygdloven § 5-6 § 5-6 a og § 5-25, gitt forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege og tannpleier for sykdom. I tillegg har Helse- og omsorgsdepartementet fastsatt takster for de undersøkelser og behandlinger som det gis stønad til etter disse bestemmelsene.

Dette rundskrivet inneholder utfyllende bestemmelser til de ulike paragrafene i forskriften, og gir en nærmere beskrivelse av de tilstander og tilfeller som er stønadsberettigede.

Formål

Hovedregelen er at personer over 20 år selv betaler for tannbehandlingen de har behov for. Formålet med bestemmelsene i folketrygdloven § 5-6 og § 5-6 a er å gi bestemte grupper, ut over dem som har rettigheter etter tannhelsetjenesteloven § 1-3, hel eller delvis stønad til utgifter til tannbehandling. Disse tilstandene og tilfellene er listet opp i forskriften § 1.

Etter folketrygdloven § 5-6 og § 5-6 a gis det i hovedsak ikke stønad til forebyggende behandling, tannrensing og kariesbehandling eller behandling av kariessykdommens følgetilstander mv. Dette gjelder likevel ikke i de tilfeller kariessykdom er et resultat av bakenforliggende sykdom eller behandlingen av denne. Tannteknisk arbeid som ikke er forordnet av tannlege omfattes heller ikke etter denne bestemmelse.

Lovgivning om godtgjørelse av utgifter til tannbehandling

Offentlig finansiert tannbehandling ytes i henhold til følgende lover:

- Lov om tannhelsetjenesten av 3. juni nr. 54 1983
- Lov om folketrygd av 28. februar nr. 19 1997 § 5-24
- Lov om krigspensjonering for sivilpersoner mv. av 13. desember nr. 22 1946
- Lov om krigspensjonering for militærpersoner av 13. desember nr. 21 1946
- Tilleggslov om krigspensjonering av 22. mars nr. 2 1968

I den utstrekning det offentlige yter stønad etter annen lovgivning, ytes det ikke stønad etter kapittel 5 i folketrygdloven, jf. folketrygdloven § 5-1. Dersom bestemmelsene i § 5-6 eller § 5-6 a gir bedre dekning av nødvendige utgifter til tannbehandling enn annen lovgivning kan differansen i enkelte tilfeller dekkes av folketrygden etter takster fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet. Personer som har rett til vederlagsfri tannbehandling etter annen lovgivning vil ikke motta stønad i medhold av folketrygdloven § 5-6 eller § 5-6 a. Behandler må forvise seg om at bruker ikke har rettigheter etter annen lovgivning før det fremmes refusjonskrav.

Rettigheter for 19- og 20-åringer

Vederlagsforskriften (forskrift 24. mai 1984 nr. 1268) gir nærmere bestemmelser om betaling av vederlag for personer som mottar tannhelsehjelp i den fylkeskommunale tannhelsetjenesten. I hht § 3 første ledd skal ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret ikke betale større vederlag enn 25 pst av departementets fastsatte takster, inkludert eventuelle utgifter til tanntekniske arbeider. Etter § 3 andre ledd kan fylkeskommunen ta fullt

vederlag etter honorartakster fastsatt av departementet for 19- og 20-åringer som fyller vilkårene for stønad etter folketrygdloven §§ 5-6 og 5-6 a eller § 5-25 med tilhørende forskrift og rundskriv. Fylkeskommunen skal imidlertid påse at vederlaget som kreves av 19- og 20-åringer uansett ikke utgjør et beløp som er høyere enn 25 pst. av departementets fastsatte takster, når stønaden etter folketrygdloven er hensyntatt.

Fylkeskommunen er ansvarlig for at krav etter folketrygdloven §§ 5-6 og 5-6 a eller § 5-25 blir fremsatt overfor Helfo, enten på vegne av pasienten, eller på bakgrunn av avtalen om direkte oppgjør.

For 19- og 20 åringer med rettigheter etter folketrygdlovens § 5-6, og som er henvist til behandling hos annen behandlingsinstans enn den fylkeskommunale tannhelsetjenesten, er det behandlende instans som fremsetter kravet om refusjon fra folketrygden til Helfo. Eventuelle mellomlegg blir et oppgjør mellom fylkeskommunen og behandler.

Frist

Fristen for å sette frem krav om stønad regnes seks måneder fra den datoen hver enkelt undersøkelse eller behandling ble foretatt.

Klage

Avslag på krav om stønad kan påklages. Alle klager rettes til den enhet som fattet det vedtaket som ønskes klagebehandlet, jf. folketrygdloven § 21–12 og forvaltningsloven § 32. Helseklage er klageinstans for vedtak fattet av Helfo. Klage sendes Helfo, som forbereder saken for oversendelse til klageinstansen.

Klageinstansens vedtak kan ankes til Trygderetten.

II UTFYLLENDE BESTEMMELSER OG NÆRMERE RETNINGSLINJER TIL FORSKRIFTEN

Helsedirektoratet er i forskrift gitt hjemmel til å fastsette utfyllende bestemmelser og nærmere retningslinjer, jf. forskriften § 1 nest siste ledd.

Merknad til § 1 Stønadsberettiget undersøkelse og behandling

Folketrygdloven hjemler kun stønad til nødvendig og forsvarlig tannbehandling. I de tilfeller der behovet for tannbehandling kan avhjelpes med ukomplisert behandling skal denne behandlingsformen benyttes fremfor dyrere og/eller mer kompliserte behandlingsformer. Behandler må kunne dokumentere sine vurderinger med hensyn til rettigheter og pasientjournalen skal inneholde alle de opplysninger som er relevante og nødvendige.

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.

Stønad til kjeveortopedisk behandling ved bittanomalier ytes etter forskriften § 1 punkt 8. I tillegg kan det, etter fylte 18 år ytes stønad til kjeveortopedisk behandling etter forskriften § 1 punkt 6b, 7c, 12 og 13.

Forebyggende behandling (takst 101) kan kun benyttes ved forskriften punkt 1, 4 og 14. Etter § 5-6 a kan også tannpleier benytte denne taksten ved punktene 1,4 og 14.

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

1 Sjelden medisinsk tilstand

Med sjeldne medisinske tilstander menes enkelt diagnoser som forekommer i antall opp til 1:10 000 individer eller totalt ca. 500 personer i Norge. Det er et krav at den sjeldne medisinske tilstanden er varig.

De til enhver tid gjeldende tilstander som er omfattet fremgår av listen for sjeldne medisinske tilstander (SMT-listen). Listen er delt i to, A-listen og B-listen. Listene er uttømmende.

Hvis en person har en diagnose som står på A-listen, har vedkommende krav på stønad til nødvendig tannbehandling.

Eventuell stønad til kjeveortopedisk behandling ytes etter § 1 pkt 8 hvis ikke vilkårene etter § 1 pkt 6b, 7c, 12 eller 13 er oppfylt.

Før oppstart av stønadsberettiget behandling av personer med en diagnose som er oppført på B-listen, er det en forutsetning at tannlegen i det enkelte tilfellet har konkludert med at tilstanden eller behandlingen av denne har ført til økt behov for tannbehandling.

Helsedirektoratet oppdaterer SMT-listene ved behov. Dette innebærer at tilstander kan tas inn og ut, vurdert i henhold til ovennevnte retningslinjer. Endringer vil bli angitt med virkningsdato for endringen. Ønsker om å inkludere andre tilstander enn de som er angitt i listene, forelegges Helsedirektoratet til avgjørelse. For tilstander som fjernes fra listen, ytes det stønad til behandling som er påbegynt innen seks måneder etter at tilstanden er fjernet.

Etter folketrygdloven § 5-6 a ytes det også stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling av marginal periodontitt utført av tannpleier, jf. forskriften § 1 andre ledd.

Utgiftene dekkes etter honorartakstene.

2 Leppe-kjeve-ganespalte

Det ytes stønad til tannbehandling som har direkte relasjon til leppe-kjeve-ganespalte. Ved behandling utført av tannlege utenfor sykehus er det en forutsetning at bruker er henvist fra sentraliserte LKG-team.

Utgiftene dekkes etter honorartakstene.

3 Svulster i munnhulen, tilgrensende vev eller i hoderegionen for øvrig

Dette inkluderer krefttilstander og lokalt aggressive tilstander (som store kjevecyster over et område som omfatter/tilsvarer mer enn 1 tann, benigne svulster og osteomyelitt) og som direkte påvirker munnhulen/kjevvene. Apikal periodontitt eller avgrenset cyste rundt tannrot/-krone omfattes ikke av denne bestemmelsen.

I tillegg til diagnose som nevnt over, må sykdommen eller behandlingen av denne ha ført til behov for tannbehandling.

Utgiftene dekkes etter honorartakstene.

4 Infeksjonsforebyggende tannbehandling ved særlige medisinske tilstander

Etter denne bestemmelsen kan det gis stønad til nødvendig infeksjonsforebyggende tannbehandling der infeksjon og/eller infeksjonsspredning fra munn/kjever/tenner kan innebære en alvorlig og livstruende risiko for en person, og der risikoen har sammenheng med personens medisinske tilstand og behandling.

Personens tilstand og risikovurdering skal være dokumentert skriftlig ved erklæring fra lege/sykehusavdeling før den infeksjonsforebyggende tannbehandlingen starter.

Tannlegen/tannpleier er ansvarlig for at den tannbehandling som det gis stønad for, er en behandling som hindrer infeksjon og/eller infeksjonsspredning fra munnhulen, (og som kan innebære en alvorlig og livstruende risiko for personen.

Det kan da ytes stønad ved følgende medisinske tilstander og behandlinger:

- a. hjerteoperasjon
- b. dialysebehandling
- c. organtransplantasjon og ved etterfølgende immunsuppressiv behandling

- d. beinmargstransplantasjon
- e. stamcellebehandling
- f. høydose cellegiftbehandling
- g. HIV/AIDS
- h. kreftpasienter med skjellettmetastaser i forbindelse med behandling av benmodulerende medikamenter
- i. strålebehandling mot kjevene ved kreftsykdom og/eller ved etablert medikamentassosiert kjeveosteonekrose

Som hovedregel gis ikke stønad til generell rehabilitering av tannsettet. Unntak er tilfeller der tenner må fjernes som ledd i den infeksjonsforebyggende behandlingen. I slike unntakstilfeller dekkes også utgifter til nødvendig rehabilitering.

Behandling av marginal periodontitt omfattes ikke av dette punktet. Behandling av marginal periodontitt for personer med rett til stønad etter pkt. 4, dekkes etter takster under pkt. 6 a.

Øvrige utgifter dekkes etter honorartakstene.

5 Sykdommer og anomalier i munn og kjeve

Denne bestemmelsen omfatter kun behandling som utføres på kirurgisk og/eller oralmedisinsk indikasjon. Det ytes ikke stønad til behandling av karies og periodontale sykdommer etter denne bestemmelsen.

Etter denne bestemmelsen ytes det stønad kun etter takstene 403–418 og 420. Takstene i takstgruppe A, H og I kan brukes i tillegg.

Utgiftene dekkes etter refusjonstakstene, og godkjente egenandeler inngår i egenandelstak 2-ordningen.

Stønad til behandling ved temporomandibulær dysfunksjon ytes etter takst 705 og injeksjon i kjeveledd etter takst 706.

6 Periodontitt

Det ytes stønad ved:

a) Behandling av marginal periodontitt og periimplantitt

Stønad ytes ved systematisk behandling av marginal periodontitt/periimplantitt som tar sikte på å oppnå infeksjonskontroll. Behandlingen må være målrettet og faglig strukturert. Etter denne bestemmelsen ytes ikke stønad til forebyggende tiltak som rutinemessig tannrens eller til behandling av gingivitt.

Utgiftene dekkes etter refusjonstakstene under takstene 501–505. Takster i takstgruppe A, H og I kan brukes i tillegg.

Takst 501 kan benyttes inntil 14 ganger per kalenderår. I tillegg kan taksten benyttes i kombinasjon med takst 502.

Etter folketrygdloven § 5-6 a ytes det også stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling av marginal periodontitt utført av tannpleier, jf. forskriften § 1 andre ledd.

Godkjente egenandeler inngår i egenandelstak 2-ordningen.

b) Rehabilitering ved tanntap som følge av grav marginal periodontitt

Før rehabilitering kan påbegynnes, skal det utarbeides en behandlingsplan og en plan for oppfølging av rehabiliteringen. Planene skal journalføres. Av journalen skal det også fremgå hvorfor aktuell(e) tann/tenner ekstraheres og ikke behandles for marginal periodontitt.

Tannlegen som er ansvarlig for gjennomføring av behandlingen har ansvar for å utarbeide en behandlingsplan. Tannlegen som skal ha ansvar for oppfølging etter utført rehabilitering, skal utarbeide oppfølgingsplanen.

Stønad ytes i de tilfeller hvor tann/tenner er tapt etter 1. mai 2002 som følge av marginal periodontitt.

Årsaken til tanntapet må dokumenteres.

Munnhulen må være sanert for oralpatologiske tilstander, herunder marginal periodontitt, før implantat settes inn.

Som hovedregel refunderes ikke utgifter til rehabilitering for tapte tenner bakenfor premolar (eller femte tann i tannrekken). Nødvendig unntak skal begrunnes og dokumenteres.

Det ytes stønad til kun én rehabilitering per tapt tann forårsaket av marginal periodontitt. Det kan gjøres unntak fra denne hovedregelen dersom protetisk erstatning og/eller implantat må fjernes/gjøres om som følge av at flere tenner må trekkes på grunn av marginal periodontitt. I disse tilfellene kan det gis stønad til hel- eller delprotese. Bli de tapte tenner erstattet med fast protetik, ytes det kun stønad for de tapte tenner som det tidligere ikke er gitt stønad for.

Utgiftene dekkes etter takstene 509–517. Takstene 1–5 (undersøkelse og etterkontroll) kan brukes i tillegg. Takstene 808–810 kan brukes av spesialist i kjeve- og ansiktsradiolog, som står ansvarlig for billedtaking og tolkning av bilder.

Etter denne bestemmelsen ytes det ikke stønad for kirurgisk behandling etter takstene 421–423.

Takst 401/402 kan benyttes i forbindelse med takst 514, det vil si når man etter § 5-6, pkt 6b, har til hensikt å erstatte tapte tenner med implantat etter takst 514

7 Tannutviklingsforstyrrelser

Det ytes stønad til behandling av følgende tannutviklingsforstyrrelser:

- a) Amelogenesis imperfekta (ufullstendig emaljedannelse)
- b) Dentinogenesis imperfekta (ufullstendig tannbensdannelse)
- c) Tannagenesi (medfødt manglende tannanlegg)
- d) Alvorlig dentindysplasi (meget korte tannrøtter)
- e) Alvorlig mineraliseringsforstyrrelse og/eller morfologiske utviklingsforstyrrelser
- f) Tannluker på grunn av retinerte fortenner, hjørnetenner og premolarer

Det ytes kun stønad til behandling av tannutviklingsforstyrrelser som er av vesentlig betydning for funksjon og estetikk.

Behandlingsbehovet må ha direkte sammenheng med utviklingsforstyrrelsen.

Til pkt. c): Det ytes ikke stønad til dekning av utgifter til behandling av agenesi av 1. og/eller 2. premolar. Unntatt er ved agenesier ved flere enn to premolarer hos samme person.

Ved behandling av personer med oligodonti (medfødt mangel av 6 eller flere permanente tenner) kan takst 316 benyttes.

I de tilfeller det ytes stønad ved tannagenesi (punkt 7c) kan det for personer over 20 år ytes stønad til kjeveortopedisk behandling, når slik behandling alene eller i kombinasjon med protetisk behandling gir et tilfredsstillende behandlingsresultat.

Utgifter til den kjeveortopediske delen av behandlingen dekkes med 75 prosent etter honorartakstene.

Ved retensjon av tann/tenner ytes stønad til behandling som har til hensikt å erstatte disse tennene protetisk. Det er en forutsetning at det ikke er mulig å føre tennene frem kjeveortopedisk.

Utgiftene dekkes etter honorartakstene.

8 Bittanomalier

I dette punktet omhandles kun bittanomalier som kan behandles kjeveortopedisk.

De bittanomalier som er stønadsberettiget, er delt opp i tre grupper. Opplistingen i gruppene gir en

uttømmende oversikt over de tilfeller der det ytes stønad til kjeveortopedisk behandling ved bittanomalier. Avhengig av diagnose vil hver enkelt bruker bli definert å tilhøre henholdsvis gruppe a, b eller c. Gruppen er bestemmende for prosentsatsen det ytes stønad i henhold til.

- Gruppe a: 100 prosent dekning etter honorartakstene
- Gruppe b: 75 prosent dekning etter honorartakstene
- Gruppe c: 40 prosent dekning etter honorartakstene

Ved tilstander som er nevnt under bokstavene b og c må behandlingen være påbegynt senest det året bruker fyller 20 år.

a) Svært stort behov

- 1) Leppe-kjeve-ganespalte**
- 2) Medfødt og ervervet craniofacial lidelse**
- 3) Bittavvik som er så alvorlig at bruker må ha ortognatisk-kirurgisk behandling**

Det er en forutsetning at tilfredsstillende behandlingsresultat kun kan oppnås gjennom kombinasjonsbehandling.

Nødvendig bittrehabilitering for å stabilisere behandlingsresultatet ved ortognatisk kirurgi kan også dekkes når tenner mangler, uavhengig av årsaken til tanntapet.

Utgiftene dekkes med 100 prosent etter honorartakstene.

b) Stort behov

1)

Horisontalt overbitt som er 9 mm eller mer

Det horisontale overbitt måles fra incisalkanten på den mest prominente overkjeveincisiv langs okklusjonsplanet til labialflaten av motsvarende underkjeveincisiv.

2)

Enkeltsidig kryss- eller saksebitt som omfatter tre eller flere tannpar og medfører tvangsføring og/eller asymmetrier

I blandingstannsett kan denne gruppeplassering benyttes selv om ikke mange nok permanente tenner er frembrutt til at det kan registreres kryss- eller saksebitt på tre tannpar. Det må imidlertid være overveiende sannsynlig at tre eller flere permanente tenner vil eruptere i kryss-/saksebitt uten tidligbehandling. Kravet til tvangsføring opprettholdes.

3)

Åpent bitt hvor det kun er okklusjonskontakt på molarene

Dersom premolarene ikke er fullt frembrutt, forutsettes det at disse overveiende sannsynlig ikke vil kunne nå okklusjonskontakt uten behandling. Utgangspunktet er okklusjon bare på de permanente molarer. Dersom det er kontakt mellom melkemolarer kvalifiserer dette ikke til gruppe b.

4)

Retinerte fortenner, hjørnetenner og premolarer hvor det er nødvendig med aktiv fremføring

Dette gjelder tenner som ikke bryter frem til normal frembruddstid og som trenger aktiv fremføring.

5)

Underbitt som omfatter alle fire incisiver med eller uten tvangsføring

Inverterte sentraler, der en må regne det som sikkert at også lateralene vil bli invertert, anses som likeverdig avvik. Det samme gjelder kant-i-kantbitt av alle fire incisiver.

6)

Agnesi eller tanntap i fronten (fortenner og hjørnetenner)

En tann i fronten som ikke kan trekkes frem, anses likeverdig med tanntap i fronten.

7)

Dypt bitt med buccal eller palatinal påbitning av slimhinnen med to eller flere tenner.

Påbitningen må være palatinal for antagonistens anatomiske kroner (slik at det senere ikke blir kontakt med cingulum). Påbitning av gingiva som dekker cingulum, eller kontakt med papilla incisiva alene, kvalifiserer ikke for gruppering under dette punkt.

8)

Dobbeltbidig saksebitt som omfatter to eller flere tannpar på hver side

9)

Agenesesi av to eller flere tenner i samme sidesegment, 3. molarer (visdomstenner) unntatt

10)

Agenesesi av enkelttenner i sidesegmentene (dersom luker lukkes) og hypoplastisk molar

Utgiftene dekkes med 75 prosent etter honorartakstene.

c) Klart behov

1)

Horisontalt overbitt fra 6–9 mm

2)

Åpent bitt som omfatter tre eller flere tannpar

Er det åpne bittet lokalisert i fronten, skal det vertikale overbittet være negativt. For laterale åpne bitt gjelder samme regler som for punkt b-3.

3)

Inverteringer i fronten (fortenner og hjørnetenner)

4)

Dypt bitt uten tannkontakt, eller med påbiting av den gingivale ¼ av overkjevens lingualflater

5)

Diastema mediale som er 3 mm eller større eller markert generelt plassoverskudd i fronten (angis i mm)

Med markert plassoverskudd for stønadsberettiget ytelse forstås minst 6 mm.

6)

Stor plassmangel i fronten som er 4 mm eller mer og kontaktbrudd mellom enkelttenner på minst 2 mm

Med fronten menes fortenner og hjørnetenner.

Utgiftene dekkes med 40 prosent etter honorartakstene.

Generelle merknader

Stønad til undersøkelse før oppstart av kjeveortopedisk behandling (inkludert nødvendige laboratorieprøver og røntgenundersøkelser) ytes etter honorartakst for gruppe a og etter refusjonstakst for gruppene b og c.

Henvvisning til kjeveortoped

Det er en forutsetning for stønad at det foreligger fyldestgjørende henvvisning fra tannpleier eller fra annen tannlege. En henvvisning for personer omfattet av gruppene b) og c), gjelder 24 måneder fra henvisningsdato. I de tilfeller det er behov for en ny vurdering av behandlingsbehovet, må det foreligge ny henvvisning, jf. forskriften § 3 andre ledd.

Utvidet stønad av utgifter til kjeveortopedisk behandling

Ordringen med utvidet stønad til utgifter til kjeveortopedisk behandling gjelder familier der flere barn enn ett barn har behov for slik behandling. Moderasjonen gjelder fra det neste barnet (med behov for tannregulering) og de påfølgende søsken.

I familier med to eller flere søsken med behov for kjeveortopedisk behandling av bittavvik under gruppe b eller c, økes stønaden i gruppe b fra 75 prosent til 90 prosent og i gruppe c fra 40 prosent til 60 prosent fra og med det andre barnet. For at utvidet stønad fra og med det neste barnet skal gjelde, er det et vilkår at det kan dokumenteres at behandlingen av det første barnet har påført familien faktiske utgifter.

Med faktiske utgifter forstås i denne sammenheng differansen mellom honorartakst og det beløp som tidligere er refundert for stønadsberettiget kjeveortopedisk behandling. Der familien har betalt et mellomlegg i form av differansen mellom honorartakstene og tannlegens pris, regnes ikke denne differansen som en faktisk utgift jf. forskrift § 2 siste ledd.

Ved samlivsbrudd omfattes den av foreldrene som har retten til barnetrygden for de aktuelle søsken av ordningen om søskenmoderasjon. Der de aktuelle søsken har halvsøsken, er det et vilkår at barnetrygden

for de aktuelle søsken utbetales til søsknenes felles mor/far.

Der ett/flere søsken er adoptert, omfattes barnet/barna av ordningen fra tidspunktet for adopsjonsbevillingen. Som dokumentasjon på bosted godtas blant annet utskrift fra folkeregisteret. Ved avtale om delt bosted, jf. barnelova § 36, vil avtalen mellom foreldrene være nødvendig tilleggsdokumentasjon for å oppnå søskenmoderasjon.

9 Patologisk tap av tannsubstans ved attrisjon/erosjon

Tilstanden må være grav for å være stønadsberettiget. Med grav patologisk attrisjon/erosjon menes tilstander som vil være av vesentlig betydning for funksjon og estetikk. Behandler skal i journalen dokumentere at medført skade har gitt vesentlig forringelse av tannhelsen. Før stønadsberettiget behandling påbegynnes, skal tilstandens alvorlighetsgrad og medførte skader dokumenteres.

Stønad gis også ved tilsvarende grav patologisk slitasje av kroner og/eller innlegg.

Behandlingen skal planlegges ut fra sykdomsaktivitet, langtidsprognose og være mest mulig vevsbesparende der behandling med plastisk materiale er førstevalg. Dersom kroneterapi anses nødvendig skal begrunnelse for valget journalføres. Det skal dokumenteres at kroneterapi vil føre til en vesentlig funksjonsforbedring sammenliknet med annen behandling.

Det gis ikke stønad til protetisk behandling for tapte tenner med unntak for tap av tenner på grunn av rotfrakturer som følge av attrisjon.

Utgiftene dekkes etter refusjonstakstene.

10 Hyposalivasjon

Det ytes stønad til tannbehandling i de tilfeller der behandler kan påvise at hyposalivasjon har medført økt kariesaktivitet, og at dette har ført til skade på tenner med vesentlig forringelse av tannhelsen.

Stønad ytes kun i de tilfeller der det foreligger dokumentasjon på hyposalivasjon over tid, minimum ett år.

Legemidler er den vanligste årsaken til munntørrhet. Bruk av legemiddel som potensielt kan gi munntørrhet er imidlertid ikke tilstrekkelig dokumentasjon for å få stønad etter denne bestemmelsen. Hyposalivasjon skal dokumenteres i journal ved kliniske funn som underbygger at personen har tilstanden, og at dette har medført økt kariesaktivitet.

Unntak fra observasjonstiden på ett år kan gjøres der det foreligger svært forhøyet kariesaktivitet og dersom verdiene for ustimulert saliva er < 0,10 ml/min og for stimulert saliva er < 0,70 ml/min.

Stønad ytes fortrinnsvis til konserverende tannbehandling for påførte kariesskader. Dersom kroneterapi anses nødvendig, skal begrunnelse for valget journalføres. Det skal dokumenteres at kroneterapi vil føre til en vesentlig funksjonsforbedring sammenliknet med annen behandling.

Dersom tenner går tapt kan også utgifter til protetisk behandling for de tapte tennene dekkes.

Utgiftene dekkes etter refusjonstakstene

11 Allergiske reaksjoner mot tannrestaureringsmaterialer

Det ytes ikke stønad til generell utskifting av tannrestaureringer etter denne bestemmelsen.

Det ytes stønad til:

a) Utskifting av tannrestaureringer og avtakbare proteser ved kontaktlesjoner i munnslimhinnen

Det ytes ikke stønad på grunn av lesjoner som skyldes mekanisk irritasjon.

Stønad begrenses til utskifting av restaureringer/proteser som har direkte kontakt med slimhinnelesjonen.

Tannlegen må kunne dokumentere at munnslimhinnelesjonen mest sannsynlig ikke opptrer som følge av bakenforliggende sykdom.

b) Utskifting av tannrestaureringer og avtakbare proteser ved objektive allergiske betingede hudlesjoner/slimhinnelesjoner forårsaket av eksisterende tannlegearbeider når lesjonene opptrer utenfor kontaktområde (fjernreaksjoner)

Allergi mot det aktuelle materiale skal dokumenteres ved erklæring fra spesialist i hudsykdommer. Det er et vilkår at behandlende tannlege velger alternativt materiale etter samråd med hudspesialist.

Det er også et vilkår at det rapporteres til Bivirkningsgruppen for odontologiske biomaterialer ved utfylling og innsending av skjema «Rapportering av uønskede reaksjoner/bivirkninger hos brukere i forbindelse med odontologiske materialer», jfr. takst 10.

Utgiftene dekkes etter refusjonstakstene.

12 Tannskader ved godkjent yrkesskade

Stønadsberettiget behandling skal gjenopprette tilstanden før ulykken fant sted. Tidligere skader og defekter som ikke har sammenheng med yrkesskaden er ikke stønadsberettiget etter denne bestemmelsen.

Tannlegen skal dokumentere at yrkesskaden er godkjent av NAV.

Det ytes stønad til kjeveortopedisk behandling når slik behandling alene eller i kombinasjon med protetisk behandling gir et tilfredsstillende resultat.

Med full godtgjørelse ved yrkesskade/yrkessykdom forstås stønad etter honorartakster fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet.

13 Tannskade ved ulykke, som ikke er yrkesskade

Stønadsberettiget behandling skal gjenopprette tilstanden før ulykken fant sted. Tidligere skader og defekter som ikke har sammenheng med ulykken er ikke stønadsberettiget etter denne bestemmelsen.

Det ytes stønad til kjeveortopedisk behandling når slik behandling alene eller i kombinasjon med protetisk behandling gir et tilfredsstillende resultat.

a) Omfattende tannskade ved ulykke

Stønad ytes til behandling av tannskader som er av vesentlig betydning for funksjon og estetikk.

Det gis stønad som en engangsyttelse når behandlingen er påbegynt innen ett år etter at ulykken fant sted. Unntak fra ettårsregelen kan gjøres der første gangs behandling ble foretatt innen utløpet av det året bruker fyller 20 år.

Utgiftene dekkes etter refusjonstakstene.

b) Traumatiske tannskader hos bruker som lider av sykdommer som kan gi fallskader

Bestemmelsen omfatter skader oppstått under anfall og ved rebehandling av tidligere skade. Dette må dokumenteres.

Utgiftene dekkes etter honorartakstene.

14 Sterkt nedsatt evne til egenomsorg hos personer som har varig sykdom eller varig nedsatt

funksjonsevne

Det ytes stønad til dekning av utgifter til tannbehandling til personer som på undersøkelses- og behandlingstidspunktet hos tannlege/tannpleier har sterkt nedsatt evne til egenomsorg på grunn av varig somatisk eller psykisk sykdom, og/eller varig nedsatt funksjonsevne.

Stønad gis kun i de tilfeller sykdommen eller tilstanden har ført til sterkt nedsatt evne til egenomsorg over tid, minimum ett år.

Skriftlig erklæring fra relevant lege eller psykolog skal foreligge før tannbehandling igangsettes. Erklæring skal dokumentere at personen har varig sykdom eller varig nedsatt funksjonsevne på tidspunktet for tannlegens/tannpleierens undersøkelse og behandling. Erklæringen må videre dokumentere hva slags diagnose / nedsatt funksjonsevne erklæringen gjelder. Det må også framgå forventet varighet av sykdommen/den nedsatte funksjonsevnen. Innholdet i erklæringen må være tilstrekkelig til at tannlegen kan påvise hvordan konsekvenser av sykdommen/den nedsatte funksjonsevnen, påvirker pasientens tannhelse.

Før stønadsberettiget behandling igangsettes skal det foreligge dokumentasjon på at personen ikke får ytelse etter lov om tannhelsetjenesten.

Etter denne stønadsordningen ytes det ikke stønad til personer med "tannlegeskrekk" e.l. Personer som har vært utsatt for tortur og/eller overgrep, og personer som har odontofobi, omfattes heller ikke av stønadsordningen. Disse gis tilbud om aktuell fobibehandling og tannbehandling av fylkeskommunene, finansiert over kapittel 770, post 70.

Personer med rusmiddelavhengighet som er under kommunal rusomsorg og som mottar tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b og c, og personer som mottar legemiddelassistert behandling (LAR), omfattes heller ikke av denne stønadsordningen. Disse gis tilbud om tannbehandling fra fylkeskommunene, finansiert gjennom de statlige rammeoverføringene til fylkeskommunene.

Stønad ytes fortrinnsvis til konserverende tannbehandling for påførte kariesskader som følge av sterkt nedsatt evne til egenomsorg ved varig sykdom eller varig nedsatt funksjonsevne. Dersom kroneterapi anses nødvendig, skal begrunnelse for valget journalføres. Det skal dokumenteres at kroneterapi vil føre til en vesentlig funksjonsforbedring sammenliknet med annen behandling. Dersom tenner går/er gått tapt kan også utgifter til protetisk behandling dekkes.

Det skal journalføres og dokumenteres hvorfor tenner eventuelt går tapt/ikke kan beholdes. Begrunnet prognose for tenner/tannsett som følge av planlagt behandling skal journalføres.

Etter folketrygdloven § 5-6 a ytes det også stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling av marginal periodontitt utført av tannpleier, jf. forskriften § 1 andre ledd.

Utgiftene dekkes etter honorartakstene.

15 Helt eller delvis tanntap, uten egne tenner i underkjeven

Det ytes stønad til personer med helt tannløs underkjeve som på grunn av slag, allmennsykdommer, anatomi eller andre forhold ikke er i stand til å kunne bruke løstsittende protese. Det ytes stønad til 2 implantater og en dekkprotese festet til disse implantatene.

Stønaden ytes til personer som ikke har rettigheter etter tannhelsetjenesteloven eller som ikke fyller andre gjeldende vilkår for trygdens stønad til tannbehandling. Dersom stønadsretten er benyttet fullt ut etter for eksempel tilstand 6 (periodontitt), skal det som hovedregel ikke ytes ny stønad etter tilstand 15. Unntak er bare aktuelt hvis endringer i kjevekammen eller andre forhold gjør at pasienten ikke har nødvendig funksjon, slik at tidligere vurdert eller valgt løsning ikke vil fungere. Dette skal i så fall dokumenteres før behandling igangsettes.

Stønaden ytes etter takstene 424 og 320. Ved behov ytes også stønad etter takstene 419 og 423.

Til pasienter som faller inn under ovennevnte stønadsordning til protese i underkjeven, og som i tillegg er tannløs i overkjeven, ytes stønad til nødvendig ny protese i overkjeven etter takst 321. Det ytes ikke stønad til implantatforankring av protese i overkjeven.

Stønad til protese i overkjeven under dette punkt ytes etter honorartakst.

Stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling av periodontitt utført av tannpleier

§ 1 andre ledd innebærer at folketrygden yter stønad til undersøkelse og behandling av periodontitt (og periimplantitt) utført av tannpleier. Det fremgår under merknadene til § 1 ved hvilke sykdomstilstander mv stønadsordningen gjelder. I departementets fastsatte takster fremgår det hvilke takster som det ytes stønad etter ved undersøkelse og behandling av periodontitt hos tannpleier.

MERKNAD TIL § 2 SÆRLIGE BESTEMMELSER OM TAKSTER, STØNAD OG EGENANDEL

Godkjente egenandeler betalt ved undersøkelse og behandling omfattet av forskriften § 1 nr. 5 og 6, omfattes av egenandelstak 2-ordningen. Takets størrelse vedtas av Stortinget. Vedtak om frikort egenandelstak 2 fattes av Helfo.

Utgifter til helsehjelp som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak, godtgjøres etter regler i forskrift 19. desember 2007 nr. 1761 (forskrift om utgifter til poliklinisk helsehjelp). Oralkirurgisk behandling, inkludert innsetting av tannimplantater, inngår som en «aktivitet» i DRG-systemet, og er finansiert gjennom denne ordningen. Unntak er implantatbehandling ved rehabilitering etter marginal periodontitt. Hvis tannbehandling er finansiert etter nevnte forskrift, gis det ikke stønad hjemlet i ftrl § 5-6, jf. ftrl § 5-1 tredje ledd.

Stønad til dekning av utgifter til øvrig undersøkelse og behandling hos tannlege for sykdom utført i helseforetak, kan dekkes etter bestemmelsene i forskriften til ftrl § 5-6.

MERKNAD TIL § 3 TANNLEGENS OG TANNPLEIERENS KOMPETANSE

Tannlegen og tannpleieren må selv dokumentere sin kompetanse.

Når kjeveortopedisk behandling utføres av tannlege under spesialistutdanning i kjeveortopedi og under veiledning av spesialist i kjeveortopedi, skal spesialisten underskrive regningsskjema/stønadskrav. Spesialisten anses faglig hovedansvarlig overfor folketrygden, herunder for at krav om godtgjørelse er i samsvar med gjeldende regelverk og takstbestemmelser.

Stønad ved behandling hos kjeveortoped er betinget av en henvisning fra tannlege eller tannpleier. Med henvisning fra tannlege/tannpleier forstås en skriftlig henvisning på godkjent skjema. På henvisningsskjemaet må tannlege/tannpleier påføre hvilken stønadsberettiget tilstand de mener pasienten har, og alle funn må i tillegg journalføres.

For å få stønad etter folketrygdloven § 5-6 må den kirurgiske innsettingen av tannimplantat og den implantatbaserte protetiske behandlingen utføres av relevant spesialist eller av tannlege med godkjent kompetanse. De ansvarlige for gjennomføringen av behandlingen må sikre at bruker blir gitt nødvendig etterkontroll og oppfølging.

MERKNAD TIL § 5 STØNADSKRAVET

Stønadskravet må inneholde alle de opplysninger som er nødvendige for å kunne vurdere kravet. Det er utarbeidet egne skjemaer til dette formål (*Helfo 05–06.20*).

Det er utarbeidet mønsteravtale for direkte oppgjør med tannleger og med tannpleiere. Det er også utarbeidet egen

mønsteravtale for direkte oppgjør med fylkeskommunene og med de odontologiske lærestedene. Avtalen om direkte oppgjør inngås mellom den enkelte tannlege/tannpleier/fylkeskommune/de odontologiske læresteder og Helfo. Krav om stønad fremsettes overfor Helfo i henhold til gjeldende regelverk og avtalen om direkte oppgjør, på skjema fastsatt av Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer. Avtale som tannlege/tannpleier har med Helfo om direkte oppgjør er personlig, og når avtale er inngått, må tannlegen/tannpleieren legge denne til grunn for all innsending av krav til Helfo.

Privatpraktiserende tannlege kan ikke sende inn krav på vegne av tannpleier. Tannpleier plikter å sende inn egne refusjonskrav i henhold til Mønsteravtalen og vedlegg til Mønsteravtalen.

I de tilfeller bruker har rettigheter etter tannhelsetjenesteloven, og betaler vederlag for behandlingen, fremsettes stønadskrav etter § 5-6 og § 5-6 a som beskrevet over. Kravet fremsettes av fylkeskommunen ved direkte oppgjør eller av pasienten. Det samme gjelder i de tilfeller der folketrygdloven § 5-6 og § 5-6 a gir bedre dekning av utgiftene, og det er aktuelt å dekke differansen.

Det forutsettes at tannlege eller tannpleier har innhentet nødvendig dokumentasjon før stønadsberettiget behandling starter. Det vises til helsepersonelloven med tilhørende forskrifter. 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 aktuell dokumentasjon er legeerklæring, kopi av aktuelle deler av pasientjournalen, røntgenbilder, foto og prøvesvar.

Det fremgår av helsepersonelloven 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. Journalen skal først og fremst være et redskap for å sikre at pasientene får forsvarlig helsehjelp, men journalen vil også kunne ha betydning i forbindelse med eventuelle tilsynssaker og erstatningssaker for feilbehandling.

Journalen skal inneholde opplysninger som er relevante og nødvendige. Den 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 rettledning fra annet helsepersonell.

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.

Takster for tannbehandling

Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet med hjemmel i folketrygdloven § 5-6 andre ledd og § 5-6 a første ledd og tannhelsetjenesteloven § 2-2 fjerde ledd. Takstene gjelder fra 1. januar 2018.

INNLEDNING

Takstene beskriver de undersøkelser og behandlinger som det kan gis stønad til etter folketrygdloven § 5-6 og § 5-6 a. Det er en forutsetning for å få stønad at pasienten har en tilstand eller sykdom etter vilkårene i forskriften § 1.

Fylkeskommunene kan beregne vederlag for hjelp i den fylkeskommunale tannhelsetjenesten, jf. tannhelsetjenesteloven § 2-2, og forskrift gitt med hjemmel i tannhelsetjenesteloven §§ 2-2 og 6-5. Vederlagets størrelse beregnes etter departementets fastsatte honorartakster.

I forbindelse med hver takstgruppe er det i tillegg knyttet merknader som vil være avgjørende for riktig bruk av de ulike takstene.

De oppgitte takster er maksimaltakster, og det står tannlegen og tannpleieren fritt til å kreve et lavere beløp.

Den enkelte takst omfatter forberedelse, behandling og journalføring i henhold til journalforskriften.

Honorartakst: Danner utgangspunktet for stønaden som ytes etter folketrygdlovens bestemmelser. I de tilfeller det er bestemt i rundskrivet (se hver enkelt tilstand/tilfelle/punkt), vil stønaden tilsvare honorartaksten. Stønaden vil også tilsvare honorartaksten i de tilfellene hvor undersøkelse/behandling utløser godkjent egenandel, og pasienten allerede har oppnådd frikort egenandelstak 2.

Honorartakst danner også utgangspunkt for fylkeskommunens beregning av vederlag etter tannhelsetjenesteloven § 2-2 og forskrift gitt med hjemmel i §§ 2-2 og 6-5

Refusjonstakst: Det beløpet som refunderes etter folketrygdlovens bestemmelser, i de tilfeller det er bestemt i rundskrivet at stønad ytes etter refusjonstakst (se hver enkelt tilstand/tilfelle/punkt). Stønaden vil også tilsvare refusjonstaksten i de tilfellene hvor undersøkelse/behandling utløser godkjent egenandel, og pasienten ikke har oppnådd frikort egenandelstak 2.

Egenandel: Godkjent egenandel utgjør differansen mellom honorartakst og refusjonstakst, i de tilfellene hvor undersøkelse/behandling utløser godkjent egenandel. Se forskriften § 2 om dette. Dersom behandler tar lavere honorar enn departementets takster, skal likevel godkjent egenandel fra takstheftet innrapporteres i ordningen med automatisert frikort egenandelstak 2. Når det i taksttabellene ikke er fylt ut noe beløp i kolonnen for egenandel, betyr det at det ikke utløses godkjent egenandel for den aktuelle taksten, heller ikke ved de punktene (tilstandene) som er nevnt i forskriften § 2.

Mellomlegg: Det ytes ikke refusjon utover honorartakst fastsatt av departementet. Unntak er tanntekniske utgifter i særlige tilfeller og utgifter til vevsregenerasjon og til bentransplantasjon. Som følge av fri prissetting av tannhelsetjenester kan tannleges eller tannpleiers pris være høyere enn honorartakst. I slike tilfeller vil pasienten oppleve å måtte betale et beløp utover de fastsatte takster. Dette mellomlegget tilsvarer prisforskjellen mellom tannlegens/tannpleierens pris og fastsatt honorartakst for det utførte arbeidet.

Egenbetaling: Det beløpet som bruker samlet må betale for behandling hos tannlege eller tannpleier i de tilfeller behandlingen er omfattet av folketrygdlovens bestemmelser. Egenbetalingen er summen av mellomlegget og differansen mellom honorartakst og refusjonstakst, når det er bestemt i rundskrivet at stønad ytes etter refusjonstakst (herunder en eventuell godkjent egenandel, når pasienten ikke har frikort egenandelstak 2).

Tannlegen og tannpleieren skal gi bruker tilstrekkelig prisinformasjon i henhold til forskrift om prisopplysninger for varer og tjenester, fastsatt av Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. Pasienten skal få informasjon om tannlegens/tannpleierens pris/honorar, om stønad fra folketrygden og om brukers egenbetaling (egenandel og mellomlegg).

Takster markert med * kan kun utløses av godkjente spesialister, jf. forskriften § 3.

A. Generelle tjenester

Takst	Tekst	Honorar	Refusjon	Egenandel
1	Undersøkelse og diagnostikk hos allmennpraktiserende tannlege og hos tannpleier	555,-	235,-	320,-
*2	Undersøkelse og diagnostikk hos spesialist	795,-	380,-	415,-
*3	Omfattende undersøkelse og diagnostikk hos spesialist	1.165,-	630,-	535,-
4	Enkel etterkontroll etter kirurgiske inngrep, periodontal behandling og oralmedisinske undersøkelser	225,-	125,-	100,-
5	Omfattende etterkontroll etter kirurgiske inngrep og oralmedisinske undersøkelser	420,-	245,-	175,-
6	Lokal og regional anestesi	105,-	60,-	45,-
7	Tilleggstakst for premedikasjon per os	545,-	260,-	285,-
8	Tilleggstakst ved behandling under lystgassanalgesi	775,-	470,-	305,-
9	Tilleggstakst ved behandling under narkose	2.280,-	1.470,-	810,-
10	Rapportering til Bivirkningsgruppen for odontologiske biomaterialer.	-	550,-	-

Merknad til A. Generelle tjenester:

Takstene 1–9 kan kun anvendes ved undersøkelser mv. knyttet til behandlinger som det ytes stønad til etter forskriften § 1, med unntak av undersøkelser ved tilstander etter forskriften § 1 første ledd pkt 1 og 4. Ved punkt 1 og 4 kan det gis stønad etter takstene 1–3 uten at dette medfører videre behandling.

Takstene 1 og 2: Undersøkelse og diagnostikk

Takstene inkluderer alle nødvendige kliniske prosedyrer for anamnese og for å stille diagnose. Taksten omfatter også eventuelt skriftlig terapiforslag, behandlingsplan og oppfølgingsplan, skriving av henvisninger og epikriser.

Ved henvisning fra allmenntannlege og fra tannpleier kan takst 2 benyttes av spesialist når undersøkelsen har til hensikt å vurdere behov for stønadsberettiget behandling, uavhengig av om behandlingen iverksettes eller ikke.

For behandling av marginal periodontitt, kan takst 1 eller 2 utløses 1 gang per år.

Takst 1 kan også benyttes av tannpleier ved undersøkelse og diagnostikk av sykdommen marginal periodontitt og/eller periimplantitt i henhold til forskriften § 1 andre ledd.

Takst 3: Omfattende undersøkelse og diagnostikk hos spesialist

Taksten kan brukes for tilfeller som krever en mer omfattende anamnese og klinisk undersøkelse/utredning, jf. merknadene til takst 1 og 2. Taksten inkluderer alle nødvendige prosedyrer for å stille diagnose. Taksten omfatter også arbeid knyttet til behandlingen uten at pasienten er til stede, slik som skriftlig terapiforslag, behandlingsplan og oppfølgingsplan, skriving av henvisninger, epikriser og eventuelle konsultasjoner per brev eller telefon.

Taksten kan også benyttes ved utredning, diagnostikk og rådgivning om behandlingsplan og oppfølgingsplan for stønadsberettiget tannbehandling, der behandlingen og oppfølgingen utføres av annen tannlege. Taksten kan utløses selv om det ikke igangsettes stønadsberettiget behandling.

Taksten kan benyttes av inntil tre spesialister ved interdisiplinære kliniske undersøkelser.

Taksten kan benyttes av godkjente spesialister, tannleger med godkjent videreutdanning i klinisk odontologi, og tannleger med godkjent utdanning i implantatprotetikk.

Taksten kan ikke brukes ved undersøkelse forut for oppstart av kjeveortopedisk behandling, med unntak av behandling omtalt i forskriften § 1 nr. 8, gruppe a.

Takst 3 kan ikke kombineres med takst 2.

Takst 4: Enkel etterkontroll

Taksten benyttes ved kontroll av tilheling, fjerning av sutur mv. ved etterkontroll av kirurgiske inngrep, periodontal behandling og oralmedisinske undersøkelser.

Det ytes stønad til inntil to nødvendige etterkontroller etter takst 4 når etterkontrollen har sammenheng med behandling som er stønadsberettiget etter § 5-6. Taksten er basert på et tidsforbruk på inntil 10 minutter.

Taksten kan også benyttes av tannpleier ved etterkontroll etter periodontal behandling og – uavhengig av tilstand/tilfelle/punkt – ved fjerning av sutur (f.eks. ved punkt 5).

Takst 5: Omfattende etterkontroll

Taksten benyttes ved kontroll av tilheling, fjerning av sutur mv. ved etterkontroll av kirurgiske inngrep og oralmedisinske undersøkelser. Det ytes stønad til inntil fire nødvendige etterkontroller etter takst 5 for en og samme pasient, når etterkontrollen har sammenheng med behandling som er stønadsberettiget etter § 5-6. Taksten er basert på et tidsforbruk på mer enn 10 minutter.

Takst 6: Lokal og regional anestesi

Det ytes stønad til lokal og regional anestesi i forbindelse med behandling som er stønadsberettiget etter § 5-6 og § 5-6 a.

Taksten skal dekke nødvendig anestesi ved injeksjon innenfor det aktuelle behandlingsområdet. Taksten kan kun brukes én gang i dette området for hver behandlingsseanse.

Taksten kan ikke brukes i kombinasjon med takstene 509–517.

Utgifter til anestesi ved pensling eller frysing dekkes ikke.

Taksten kan også benyttes av tannpleier i forbindelse med behandling av marginal periodontitt og/eller periimplantitt.

Takst 7: Tilleggstakst for premedikasjon per os

Taksten skal dekke ekstra kostnader knyttet til premedikasjon per os og som utføres i forbindelse med behandlinger som er stønadsberettiget etter § 5-6. Taksten kan brukes ved premedikasjon som har beroligende og/eller angstdempende formål.

Takst 8: Tilleggstakst ved lystgassanalgesi

Taksten skal dekke ekstra utgifter til lystgassanalgesi i forbindelse med behandling som er stønadsberettiget etter § 5-6. Taksten omfatter den innledende fase, tiden brukeren er under analgesi og den avsluttende fase.

Takst 9: Tilleggstakst ved behandling under narkose

Taksten skal dekke ekstrautgifter til narkose i forbindelse med behandling som er stønadsberettiget etter § 5-6.

Takst 9 er en tidstakst, og gjelder for inntil en time pasienten er under behandling eller oppvåkning. Takst 9 kan repeteres 1 gang. Ytterligere repetisjoner skal begrunnes og journalføres, og dekkes med 50 pst av hhv honorartakst eller refusjonstakst.

Takst 10: Rapportering til Bivirkningsgruppen for odontologiske biomaterialer

Det ytes stønad etter taksten ved utfylling og innsending av skjema «Rapportering av uønskede reaksjoner/bivirkninger hos brukere i forbindelse med odontologiske materialer», utarbeidet av Bivirkningsgruppen for odontologiske biomaterialer.

B. Forebyggende behandling

Takst	Tekst	Honorar	Refusjon	Egenandel
101	Opplæring til egenomsorg og forebyggende behandling	810,-	–	–

Merknader til B. Forebyggende behandling:

Takst 101: Opplæring til egenomsorg og forebyggende behandling

Taksten kan kun benyttes i sammenheng med behandling av sjeldne medisinske tilstander, ved infeksjonsforebyggende behandling ved særlige medisinske tilstander, og ved behandling av personer med sterkt nedsatt evne til egenomsorg ved varig sykdom eller ved varig nedsatt funksjonsevne, jf. forskriften § 1 nr. 1, 4 og 14. Taksten kan benyttes ved disse punktene uten at det gjøres annen behandling.

Taksten kan også benyttes av tannpleier ved de opplistede lidelser/sykdommer.

Taksten omfatter informasjon om orale sykdommers årsak og utvikling, muligheter til forebyggende tiltak, informasjon om munnhygieniske hjelpemidler med nødvendig instruksjon samt motivering for egenomsorg.

Taksten omfatter fjerning av belegg, tannstein, fyllingsoverskudd m.m. og behandling med fluorpreparater og plaquehemmende medikamenter, og som ikke kommer inn under takst 501.

Taksten forutsetter et tidsforbruk på minimum 20 minutter.

Ved tidsbruk ut over 40 minutter kan taksten repeteres en gang per dag for samme person.

C. Konserverende og endodontisk behandling

Takst	Tekst	Honorar	Refusjon	Egenandel
201	Preparering og fylling, 1 flate (kl I,III,V)	595,-	490,-	–
202	Preparering og fylling, 2 flater	985,-	815,-	–
203	Preparering og fylling, 3 eller flere flater	1.245,-	1025,-	–
204	Midlertidig fylling/fiksering	420,-	345,-	–
205	Oppbygging av tannkrone i plastisk materiale	1.730,-	1.425,-	–
206	Stifforankring i rotkanal ved fyllingsterapi	540,-	445,-	–
207	Non-operativ behandling av kariessykdom	365,-	305,-	–
210	Rotfylling av fortenner/hjørnetenner (tann 1 til 3)	3.250,-	2.670,-	–
211	Rotfylling av premolarer (tann 4 til 5)	3.660,-	3.015,-	–
212	Rotfylling av molarer (tann 6 til 8)	4.630,-	3.820,-	–

Merknader til C. Konserverende behandling:

Takstene 201–203 og takst 205 innbefatter all behandling, til og med ferdig fylling. Honorar for provisorisk fylling som legges inn under behandlingens gang for å bli byttet ut med permanent fylling i senere seanse, debiteres ikke særskilt.

201: Preparering og fylling, 1 flate (kl I, III, V)

Taksten dekker fyllinger som omfatter hele fissursystemet på premolarer og molarer (også når fissuren strekker seg ned på bukkal- eller lingualflaten), samt øvrige enflatefyllinger av normal utstrekning.

Flere fyllinger i samme fissursystem regnes som én fylling.

Om en fylling i liten utstrekning strekker seg inn på en tilgrensende flate, debiteres bare for fylling over en flate.

Takst 204: Midlertidig fylling/fiksering

Taksten brukes ved spesielt dype fyllinger, hvor formålet er å observere utviklingen, eller ved fylling i diagnostisk øyemed (lokalisering av pulpitt). Se for øvrig de innledende kommentarene til gruppe C.

Taksten kan også benyttes ved fiksering av tenner i forbindelse med tantraumer, jf. forskriften § 1 punkt 12 og 13.

Takst 205: Oppbygging av tannkrone i plastisk materiale

Taksten dekker utgifter til oppbygging av tannkrone for de tilfeller dette gjøres klinisk i plastisk materiale.

Takst 206: Stiftforankring i rotkanal ved fyllingsterapi

Taksten dekker utgifter til stiftforankring i rotkanal. Taksten kan kombineres med takst 203 og 205.

Takst 207: Non-operativ behandling av kariessykdom

Taksten dekker utgifter ved behandling av karies som ikke innebærer irreversibelt inngrep i tannemalje/dentin i form av fyllingsterapi og lignende.

Takst 210–212: Rotfylling

Takstene inkluderer nødvendig anestesi og røntgenbilder under og etter behandlingen, bruk av kofferdam, innlegg i kanal, midlertidig fylling og rotfylling, uavhengig av antall seanser. Takstene kan også brukes ved revisjon av gamle rotfyllinger.

Ortograd rotfylling som utføres i forbindelse med rotspissamputasjon i samme seanse, debiteres etter takst 408 eller 409.

D. Protetisk behandling

Takst	Tekst	Honorar	Refusjon	Egenandel
301	Gull-/porselensinnlegg, 1 flate	2.395,-	1.685,-	–
302	Gull-/porselensinnlegg, 2 flater	3.960,-	2.795,-	–
303	Gull-/porselensinnlegg, 3 flater og skalfasetter	4.500,-	3.175,-	–
304	Helkrone i gull og/eller ceram, porselensinnlegg 4 flater og mer	4.800,-	2.500,-	–
305	Resinsementert bro	3.475,-	2.440,-	–
306	Støpt konus eller rotkappe, inkludert stift og trykk-knappfeste for implantat dekkprotese	2.375,-	1.665,-	–
307	Mellom- og ekstensjonsledd ved broarbeid	2.580,-	1.815,-	–

*308	Implantatbasert krone/pilar i bro, inkludert distanse	9.400,-	6.230,-	-
*309	Mellom- og ekstensjonsledd ved implantatbasert broarbeid	3.225,-	2.270,-	-
310	Hel over- eller underkjeveprotese	10.140,-	7.190,-	-
311	Helsett	16.730,-	12.475,-	-
312	Partiell protese med støpt metallskjellett	10.170,-	7.370,-	-
313	Rebasering/repasasjon. Enkle trådklammerprotoser	2.420,-	1.800,-	-
314	Dekkprotese	15.690,-	11.320,-	-
*315	Stent ved behandling med tannimplantat	955,-	765,-	-
316	Tann teknisk arbeid ved avansert protetikk i særskilte tilfeller	Dekkes etter faktura	-	-
*320	Dekkprotese på 2 implantater ved tannløs underkjeve	21.750,-	-	-
321	Hel overkjeveprotese	10.140,-	-	-

Merknader til D. Protetisk behandling:

Takstene for fast protetikk omfatter all behandling i forbindelse med fremstilling og fastsetting av krone- og broarbeider, inkludert forbehandling og etterkontroll.

Takstene omfatter også suprakonstruksjoner for orale implantater, teleskoperende broer og andre krone- og broarbeider.

Bruk av takstene 301–313 forutsetter at behandlingen omfatter tann teknisk arbeid, og utgifter til dette arbeidet er inkludert i takstene. Dersom tann teknisk arbeid ikke inngår i behandlingen, er arbeidet å betrakte som konserverende behandling. I slike tilfeller skal takstene 201–207 benyttes.

Tannlegen er ansvarlig for at det tann tekniske laboratoriet får tilstrekkelige opplysninger. Tannlegen må også forsikre seg om at laboratoriet anvender materialer som tilfredsstillende kravene i lov og forskrift om medisinsk utstyr, jf. forskrift 15. desember 2005 nr. 1690 om medisinsk utstyr, Helsetilsynets rundskriv angående retningslinjer for bruk av medisinsk utstyr – odontologiske biomaterialer (rundskriv IK-16/95, datert 10. mars 1995) og rundskriv angående CE-merking og betydningen av denne ved kjøp og salg (rundskriv IK-5/98, datert 18. mars 1998).

Takst 301: Gull-/porselensinnlegg, 1 flate

Om et innlegg strekker seg litt inn på en tilgrensende flate, debiteres bare for innlegg over én flate.

Takst 303: Gull-/porselensinnlegg, 3 flater og skallfasetter

Taksten omfatter all behandling i forbindelse med framstilling og fastsetting av skallfasetter (laminater), inkludert forbehandling og etterkontroll.

Takst 304: Helkrone i gull og/eller ceram, eller porselensinnlegg 4 flater og mer

Eventuell stiftforankring inngår i taksten.

Takst 305: Resinsementert bro (etsebro)

Taksten omfatter all behandling i forbindelse med fremstilling og fastsetting av resinsementerte broer, inkludert forbehandling og etterkontroll.

Takst 306: Støpt konus eller rotkappe, inkludert stift og trykknappfeste for implantat dekkprotese

Taksten dekker støpt konus som krever ekstra seanse for avtrykk og sementering.

Ved delt konus brukes taksten én gang.

Taksten omfatter også rotkappe, radikulærforankring og innerhette ved teleskopkrone samt trykknappfeste for

implantat dekkprotese.

Takst 307: Mellom- og ekstensjonsledd ved broarbeid

Taksten omfatter mellom- og ekstensjonsledd i et broarbeid, hvor hvert utført mellom- og ekstensjonsledd utgjør tilnærmet naturlig tannstørrelse, uavhengig av det antall tenner som tidligere var til stede eller som normalt forekommer i området for broerstatningen.

Takst *308: Implantatbasert krone/pilar i bro, inkludert distanse

Taksten omfatter tannleges innsetting og tilpasning av permanent implantatdistanse og utgifter til komponenter.

Takst *309: Mellom- og ekstensjonsledd ved implantatbasert broarbeid

Taksten brukes kun i forbindelse med implantatbasert broarbeid. Taksten omfatter mellom- og ekstensjonsledd i et broarbeid, hvor hvert mellom- og ekstensjonsledd utgjør tilnærmet naturlig tannstørrelse, uavhengig av det antall tenner som tidligere var til stede eller som normalt forekommer i området for broerstatningen.

Takstene 310–313 omfatter alle arbeidsmomenter som er nødvendig for å ferdigstille protesearbeidet. Heri inngår planlegging av protesens utforming og utstrekning, avtrykk for individuell skje, avtrykk av motstående kjeve, endelig avtrykk, bittaking, valg av form og farge på tenner, prøving av skjelett, tannoppstilling, bittaking for innsetting og innsliping i artikulatur, innsliping av presset protese, samt justering av protesen.

Takst 310: Hel- over- eller underkjeveprotese

Taksten dekker helprotese i henhold til beskrivelsen foran for overkjeve eller underkjeve. Taksten kan også brukes ved obturator protese.

Takst 312: Partiell protese

Taksten dekker partiell protese med støpt skjelett i henhold til beskrivelsen foran.

Takst 313: Rebasering og reparasjon av proteser. Enkle laboratoriefremstilte proteser

Taksten omfatter alle former for rebasering av avtakbare plateproteser, også rebasering av obturatorprotese. Taksten kan også brukes ved rebasering/reparasjon av defekte proteser og ved fremstilling av enkle laboratoriefremstilte proteser. Ved fremstilling av slike enkle proteser kan taksten benyttes inntil 2 ganger.

Taksten omfatter planlegging av utforming, avtrykk, kjeveregistrering, tilpasning, innsliping og etterjustering.

Taksten kan også brukes ved midlertidige proteser.

Takst 314: Dekkproteser

Taksten omfatter alle kliniske prosedyrer knyttet direkte til behandlingen inklusive tanntekniske utgifter. Taksten kan kombineres med takst 306.

Takst *315: Stent

Taksten benyttes ved fremstilling og bruk av stent som guide ved implantatoperasjoner (takst 421 og 422).

Takst 316: Tannteknisk arbeid ved avansert protetikk i særskilte tilfeller

Taksten omfatter ekstra høye utgifter til tanntekniske arbeider, og kan brukes ved sykdommer/tilstander etter forskriften § 1 punkt 1, 2, 3 og 7c (ved oligodonti) i særlig kompliserte tilfeller. Taksten omfatter utgifter til tanntekniske arbeider som går ut over de utgifter til tannteknisk arbeid som forutsettes å inngå i honorartakster etter broarbeider ved bruk av takst 304 og 307 og ved takst 310, 312, 313 og takst 314. Dette inkluderer obturator proteser.

Takst *320: Dekkprotese i kombinasjon med to implantater til personer med helt tannløs underkjeve

Taksten dekker alle elementer i forbindelse med undersøkelse, diagnostikk og behandling med implantatforankret dekkprotese (prosedyretakst) ved tilstander etter forskriften § 1 pkt. 15. Taksten kan kun benyttes i kombinasjon med takst 424, 419 og 423 samt 321.

Takst 321: Hel overkjeveprotese

Taksten dekker alle elementer i forbindelse med undersøkelse, diagnostikk og behandling i de tilfeller pasienten har behov for hel overkjeveprotese i forbindelse med behandling med implantatforankret dekkprotese etter takst

320. Taksten kan kun benyttes i kombinasjon med takst 320.

E. Kirurgisk behandling

Takst	Tekst	Honorar	Refusjon	Egenandel
401	Ukomplisert ekstraksjon av tann eller rot	610,-	295,-	315,-
402	Ukomplisert ekstraksjon av ytterligere tann eller rot i samme kjeve-region og i samme behandlingsseanse	305,-	170,-	135,-
403	Biopsi/eksisjon	1.160,-	555,-	605,-
404	Incisjon av abscess	920,-	470,-	450,-
405	Fjerning av retinert tann/dyptliggende rot	2.165,-	1000,-	1.165,-
406	Apicectomi av rot/røtter – premolar/incisiv/canin	2.165,-	1.170,-	995,-
407	Apicectomi av rot/røtter – molar	3.365,-	1.815,-	1.550,-
408	Tillegg for rotfylling ved apicectomi av premolar/incisiv/canin	690,-	365,-	325,-
409	Tillegg for rotfylling ved apicectomi av molar	1.095,-	600,-	495,-
410	Cystostomi/eksplorasjon	1.860,-	815,-	1.045,-
411	Plastisk operasjon av leppebånd/tungebånd	1.805,-	765,-	1.040,-
412	Operativ fjerning av spyttstein	1.830,-	765,-	1.065,-
413	Plastisk operasjon for lukking av åpning til antrum	2.590,-	1.160,-	1.430,-
414	Operative inngrep med bred åpning til antrum	2.590,-	1.160,-	1.430,-
415	Cystectomi/decortikering	2.590,-	1.160,-	1.430,-
416	Blottleggelse av retinert tann med/uten feste	2.590,-	1.160,-	1.430,-
417	Autotransplantasjon av tann	3.065,-	1.365,-	1.700,-
418	Bløtvevsplastikk	1.720,-	760,-	960,-
*419	Rekonstruksjon med benvolumsøkning av kjevekam med bentransplantasjon mv.	4.230,-	1.880,-	2.350,-
*420	Behandling av kjevebrudd	4.680,-	2.095,-	2.585,-
*421	Kirurgisk innsetting av tannimplantat – første implantat	9.900,-	7.190,-	-
*422	Kirurgisk innsetting av tannimplantat – per implantat i tillegg	5.400,-	4.255,-	-
*423	Tillegg for materiale for vevsregenerasjon eller tillegg for bentransplantasjon ved kirurgisk innsetting av tannimplantat	Full refusjon	80 %	-
*424	2 implantater ved tannløs underkjeve	18.300,-		-

Merknad til E. Kirurgisk behandling:

Dersom det i samme behandlingsseanse gjøres flere inngrep etter takstene 403–407 og 410–418, dekkes utgiftene etter refusjons-/honorartakst for det mest omfattende inngrepet og med 50 prosent av refusjons-/honorartakst for øvrige inngrep.

Takstene omfatter eventuell bruk av prefabrikata.

Etter forskriften § 1 nr. 5 kan kun takstene 403–418 og takst 420 benyttes til behandlinger etter den bestemmelsen. Takstene 401 og 402 kan kun benyttes i forbindelse med behandling etter de øvrige bestemmelser i forskriften § 1. Ved periodontal behandling og rehabilitering etter periodontitt kan takst 401 og 402 brukes i kombinasjon med takst 514. Takstene 421 og 422 kan benyttes i forbindelse med behandling etter andre bestemmelser i forskriften § 1, med unntak av ved behandling av periodontitt, se egen takst 514 for slik behandling.

Takst 401: Ukomplisert ekstraksjon av tann eller rot

Taksten omfatter ekstraksjon av enrottet eller flerrotet tann eller en slik tanns rot/røtter. Taksten omfatter separasjon av røtter, utskraping av alveol og tiljevning av benkanter, og fjernelse av røtter hvor oppklapping er unødvendig.

Taksten kan ikke brukes i sammenheng med behandling av sykdommer og anomalier i munn og kjeve, etter forskriften § 1 nr. 5.

Taksten kan brukes i kombinasjon med takst 514.

Takst 402: Ukomplisert ekstraksjon av ytterligere tann eller rot i samme kjeve-region og i samme behandlingsseanse

En tann skal anses å ligge i samme kjeve-region om den omfattes av samme anestesi, som legges for den tann som debiteres etter takst 401, se takst 6. Se for øvrig kommentarene til takst 401.

Taksten kan brukes i kombinasjon med takst 514.

Taksten kan ikke brukes i sammenheng med behandling av sykdommer og anomalier i munn og kjeve etter forskriften § 1 nr. 5.

Takst 403: Biopsi/eksisjon

Taksten kan også brukes ved kirurgisk behandling av bløtvevsskader eller ved eksisjon av hard- eller bløtvevstvekster hvor det ikke er indikasjon for biopsi.

Takst 404: Incisjon av abscess

Taksten kan ikke kombineres med takst 405, takst 406, takst 407 eller takst 410.

Takst 405: Fjerning av retinert tann/dyptliggende rot

Taksten omfatter operativ fjerning av tann eller av tanns rot/røtter der det er behov for oppklapping, fjerning av kjeveben, eventuelt deling av tann/røtter, fjerning av annet vev med utskraping, sårtoilette mv. og suturering. Taksten kan ikke kombineres med takst 404, takst 410 eller takst 418,

Takst 410: Cystostomi/eksplorasjon

Taksten kan også brukes ved undersøkende kirurgisk oppklapping hvor diagnosen er ukjent (eksplorasjon). Taksten kan ikke kombineres med takst 404, takst 405, takst 406 eller takst 407.

Takst 413: Plastisk operasjon for lukking av åpning til antrum

Skjer lukkingen ved bruk av sutur uten plastisk operasjon, dekkes utgiftene etter takst 404.

Takst 414: Operative inngrep med bred åpning til antrum

Taksten kan brukes ved operative inngrep av patologiske prosesser og som innebærer bred åpning til antrum. Taksten kan ikke kombineres med takstene 421 og 422, eller med takst 514.

Takst 415: Cystectomi/decortikering

Taksten kan brukes ved operativ fjerning av større cyste som ikke faller inn under takst 405, dvs for kjevecyste over et område som i størrelse tilsvarer mer enn 1 tann. Hvis tann fjernes i samme seanse debiteres fjerningen av tann med 50 pst av refusjons-/honorartakst.

Takst 416:

Taksten brukes ved blottlegging av retinerte tenner i forbindelse med kjeveortopedi på personer over 20 år.

Takst 418:

Taksten kan brukes ved fjerning av fibrøs kjevekam, hypertrofisk fibrøst bindevev ved benresorpsjon mv. Taksten kan ikke brukes i kombinasjon med takst 405.

Taksten kan ikke brukes ved frilegging av prepareringsgrenser eller tilhelingsskruer ved implantatbehandling.

Takst *419: Rekonstruksjon med benvolumsøkning av kjevekam med benransplantasjon mv.

Taksten kan kun benyttes i kombinasjon med takst 421, 422 og 424: Kirurgisk implantatbehandling, og kan ikke brukes ved behandling etter punkt 5: Sykdommer og anomalier i munn og kjeve. Takst 419 trenger ikke å være benyttet samme dag som takstene 421, 422 og 424, men det må være journalført at denne behandlingen også skal utføres.

Takst *421 og *422: Kirurgisk implantatbehandling

I takstene inngår studiemodeller, kliniske fotos, innsetting av fiksturer, innsetting av distanse/tilhelingsdistanse.

Takst 422 omfatter hvert implantat ut over første implantat og som innsettes i samme behandlingsseanse.

Takstene 421 og 422 kan ikke brukes ved behandling etter punkt 5: Sykdommer og anomalier i munn og kjeve eller i forbindelse med rehabilitering ved periodontitt, jf. forskriften § 1 nr. 6.

Takst *423: Tillegg for materiale for vevsregenerasjon eller tillegg for benransplantasjon ved kirurgisk tannimplantatbehandling

Taksten kan benyttes ved behov for oppbygging med vevsregenererende materiale i forbindelse med takst 421, 422 og 424. Med materiale menes alloplastisk materiale eller kunstig benvev. Engangsinstrumenter for innsamling av benmateriale (for eksempel Bone trap og Bone scrape) kan også dekkes av taksten. Utgiftene til materialer og eventuelt engangsinstrumenter må kunne dokumenteres. Taksten kan alternativt brukes ved oppbygging av kjeveben med benransplantasjon.

Taksten kan kun benyttes av spesialister i oral kirurgi og oral medisin, maxillofacial kirurgi og periodonti.

Takst *424: 2 implantater ved tannløs underkjeve

Taksten dekker alle elementer i forbindelse med undersøkelse, diagnostikk og behandling med 2 implantater som feste for dekkprotese (prosedyretakst) ved tilstander etter forskriften § 1 pkt. 15. Taksten kan kun benyttes i kombinasjon med takst 320, 419 og 423.

F. Periodontal behandling og rehabilitering etter periodontitt

Takst	Tekst	Honorar	Refusjon	Egenandel
501	Systematisk behandling av marginal periodontitt	895,-	480,-	415,-
502	Tillegg for kirurgisk inngrep ved behandling av marginal periodontitt	870,-	515,-	355,-
*503	Regenerasjonsbehandling ved festetap	510,-	325,-	185,-
*504	Tillegg for materiale ved vevsregenerasjon eller tillegg ved benransplantasjon	Full refusjon	80 %	20 %
505	Fiksering / midlertidig løsning	1.050,-	490,-	560,-
509	Immediat protese/midlertidig protese/utvidelse av eksisterende protese	–	1.705,-	–
510	Partiell protese	–	6.975,-	–
511	Helprotese	–	6.800,-	–
512	Dekkprotese	–	10.720,-	–
513	Fast protetikkk – per tann som er tapt/trukket	–	6.425,-	–
*514	Kirurgisk innsetting av implantat – per	–	4.535,-	–

	implantat			
*516	Tillegg for permanent distanse ved implantatforankret protetikk	–	730,–	–
*517	Kjeveortopedisk rehabilitering ved marginal periodontitt	–	5.550,–	–

Merknad til F. Periodontal behandling og rehabilitering etter periodontitt:

Takstene 501–504 gjelder også ved behandling av periimplantitt.

Takst 501: Behandling av marginal periodontitt

Takst 501 kan også benyttes av tannpleier.

Taksten benyttes ved systematisk behandling rettet mot årsaken til marginal periodontitt med sikte på å oppnå infeksjonskontroll.

Ved bruk av taksten skal følgende elementer inngå i den systematiske behandlingen:

- Opplæring til egenomsorg når dette utføres i forbindelse med subgingival depurasjon
- Subgingival depurasjon for å fjerne bakterielt plakk og tannstein
- Eventuelle tiltak for røykeavvenning når dette utføres i forbindelse med subgingival depurasjon.

Bruk av takst 501 forutsetter en tidsbruk på minimum 30 minutter. Takst 501 kan også brukes ved kortere behandlingsseanser. Ved kortere behandlingsseanser reduseres refusjonsbeløpet tilsvarende kortere tidsbruk, fordelt slik:

Tidsbruk	Honorar	Refusjon	Egenandel
30 - 59 min	895,–	480,–	415,–
20 - 29 min	595,–	180,–	415,–
15 - 19 min	445,–	30,–	415,–
10 - 14 min	300,–	0,–	300,–

Ved tidsbruk på 30 til 59 minutter kan taksten brukes en gang. Ved tidsbruk på 60 minutter eller mer i samme behandlingsseanse kan taksten repeteres for hvert 30 minutt behandlingen pågår.

Taksten kan benyttes inntil 14 ganger per kalenderår. I tillegg kan taksten benyttes i kombinasjon med takst 502.

Takst 502: Tillegg for kirurgisk inngrep ved periodontittbehandling

Taksten dekker merkostnader for det kirurgiske inngrepet (materialer og tannlegearbeid). Selve behandlingen av marginal periodontitt dekkes etter takst 501. Taksten kan bare benyttes i kombinasjon med takst 501, 503 og 504

Takst *503: Regenerasjonsbehandling ved festetap

Taksten kan benyttes ved behov for oppbygging med vevsregenererende materiale eller med bentransplantasjon i forbindelse med tap av bensubstans som følge av periodontitt eller periimplantitt. Taksten kan benyttes i kombinasjon med takst 502, 504 og 514. Taksten kan kun brukes av spesialister i henholdsvis periodonti, oral kirurgi og oral medisin og maxillofacial kirurgi. Taksten trenger ikke å benyttes samme dag som takstene 502, 504 og 514, men det må journalføres at denne behandlingen også skal utføres.

Takst *504: Tillegg for materiale ved vevsregenerasjon eller tillegg ved bentransplantasjon

Taksten kan kun benyttes i kombinasjon med 502, 503 og 514. Taksten kan kun brukes av spesialister i henholdsvis periodonti, oral kirurgi og oral medisin og maxillofacial kirurgi.

Takst 505: Fiksering/midlertidig løsning

Taksten kan benyttes ved behov for fiksering av tenner som et ledd i den systematiske behandlingen av marginal

periodontitt.

Taksten kan kun benyttes én gang per seanse.

Takst 509–517

Takstene 509–517 omfatter alle kliniske prosedyrer knyttet direkte til den aktuelle behandlingsmetoden, inkludert anestesi, røntgenundersøkelse og tanntekniske arbeider mv. I tillegg ytes stønad til nødvendig undersøkelse og etterkontroll etter takstene 1–5.

Takst 509-511

Det må anføres i journalen hva som er hensikten med protesen, hvorvidt den er midlertidig eller permanent. Dersom det blir gitt stønad til en midlertidig protese etter takst 509, og denne protesen senere ikke skiftes til permanent protese, utløser ikke dette ny refusjon etter takst 510 eller 511.

Takst 509: Immediatprotese/midlertidig protese/utvidelse av eksisterende protese

Taksten dekker midlertidige proteser i forbindelse med rehabilitering av tannsett som følge av tanntap som skyldes marginal periodontitt. Taksten kan også benyttes i forbindelse med rebasering av protese fremstilt på grunn av tap av tenner ved marginal periodontitt. Taksten kan også benyttes ved utvidelse av eksisterende protese.

Takst 510: Partiell protese

Hvis fast protetik utføres i kombinasjon med delprotese for å gi feste til delprotese, men uten at den faste protetikken erstatter tapte tenner, kan det gis én refusjon etter takst 513 i tillegg til takst 510.

Hvis tapte tenner i ett område av kjevene erstattes med delprotese festet på gjenværende tenner og tapte tenner i et annet område erstattes med fast protetik, skal takst 510 benyttes for delprotesen og takst 513 benyttes for de tenner som erstattes med fast protetik.

Takst 511: Helprotese

Taksten dekker helprotese etter beskrivelsen over for overkjeve eller underkjeve.

Takst 512: Dekkprotese

Taksten omfatter alle kliniske prosedyrer knyttet direkte til behandlingen, inklusive tanntekniske utgifter.

Takst *514: Kirurgisk innsetting av implantat – per implantat

Kirurgisk innsetting av implantat omfatter innsetting av fikstur og tilhelingsdistanse. Taksten gjelder kun 1 implantat per tapt tann.

Takst *516: Tillegg for permanent distanse ved implantatforankret protetik

Taksten kan benyttes i forbindelse med fremstilling/innsetting av implantatforankret protetik. Taksten kan også kombineres med takst 512.

Takst *517: Kjeveortopedisk rehabilitering ved marginal periodontitt

Taksten kan kun benyttes ved rehabilitering av tannsett som følge av grav marginal periodontitt. Det er ikke et krav at tenner er gått tapt. Taksten kan kun benyttes 1 gang per kjeve.

G. *Kjeveortopedisk behandling

Takst	Tekst	Honorar	Refusjon	Egenandel
*601	Behandlingsplanlegging	1.025,-	600,-	–
602	Fremstilling og innsetting av avtakbar apparatur			
*602a	Enkel retensjonsplate (Pressplate/Essixplate og lignende)	1.050,-	610,-	–
*602b	Ganebue loddet til bånd/Quad Helix	1.615,-	945,-	–
*602c	Fixert plate, enkel type (Hawley, Jensen og	1.865,-	1.090,-	–

	lignende)			
*602d	Komplisert plate (Hilgersplate, Retraktor og lignende)	2.575,-	1.505,-	–
*602e	Monoblock typer (RPE og lignende)	3.010,-	1.765,-	–
*602f	Aktivator og Twinblock typer (Maxillator, Hansaplate og lignende)	3.520,-	2.100,-	–
*602g	Komplisert ganebue/Quad Helix fremstilt av sentraliserte LKG-team ved behandling av LKG/craniofaciale lidelser	3.515,-	2.055,-	–
603	Fast apparatur i en hel kjeve			
*603a	Fast apparatur i en hel kjeve	2.695,-	1.575,-	–
*603b	Fast apparatur i en hel kjeve med selvliggende brackets	3.325,-	1.940,-	–
604	Behandlingskontroller/arbeidsoperasjoner i aktiv behandlingsfase			
*604a	Behandlingskontroll uten apparatjustering	250,-	145,-	–
*604b	Enkel arbeidsoperasjon	350,-	225,-	–
*604c	Middels arbeidsoperasjon	500,-	345,-	–
*604d	Komplisert arbeidsoperasjon	855,-	560,-	–
*604e	Spesielt krevende behandling av LKG/craniofaciale lidelser utført av sentraliserte LKG-team	1.430,-	840,-	–
*604f	Ekstra arbeidsoperasjon	140,-	90,-	–
605	Spesialutstyr/tilleggsmateriell			
*605a	Lipbumper, Transpalatinalbue og tilsvarende	420,-	250,-	–
*605b	Mia-Quad-helix og tilsvarende	560,-	330,-	–
*605c	HG med drag, Jasper Jumper/Malu/Bitefixer per stykk og tilsvarende	780,-	465,-	–
*605d	Ansiktsmaske/Delaire og tilsvarende	1.775,-	1.075,-	–
*605e	Herbst apparatur og tilsvarende	2.510,-	1.490,-	–
*605f	Miniskrue/intraossøst implantat/miniimplantat – første skrue	1.845,-	1.060,-	–
*605g	Miniskrue/intraossøst implantat/miniimplantat – per ekstra skrue	1.470,-	845,-	–
606	Behandlingsavslutning			
*606a	Fjerning av apparatur i en kjeve med rens	705,-	385,-	–
*606b	Fremstilling og liming av retensjonsbue i overkjeve/underkjeve front per stykk	1.155,-	690,-	–
607	Retensjonskontroller			
*607a	Enkel kontroll	270,-	145,-	–
*607b	Enkel arbeidsoperasjon ved kontroll	375,-	220,-	–

Merknader til G. Kjeveortopedisk behandling:

Refusjon for kjeveortopedisk behandling ytes etter en prosentsats av honorartaksten, avhengig av bittavvikets alvorlighetsgrad, jf. rundskrivet til § 5-6 nr. 8.

Takst 601: Behandlingsplanlegging

Taksten omfatter behandlingsplanlegging, vurdering av diagnostiske data, foto og røntgenundersøkelse i forbindelse med planleggingen, henvisning til tannlege for forberedende behandling, henvisning til annen spesialist og tilbakemelding til henvisende tannlege.

Taksten omfatter videre samtale med pasienten og foresatt om valg av behandlingsforslag med aktuelle forutsetninger og konsekvenser.

Behandlingsplanlegging skal være utført av kjeveortoped for at taksten skal utløses.

Taksten kan utløses én gang per pasient ved kjeveortopedisk behandling, med unntak for sentraliserte LKG-team. Disse kan ved behandling av bruker med LKG/cranio-faciale lidelser utløse taksten flere ganger i et behandlingsforløp.

Takst 601 kan ikke kombineres med takst 3 for samme bruker, med unntak for brukere i gruppe a.

Takst 602: Fremstilling og innsetting av avtakbar apparatur

Takstene 602a–d omfatter fremstilling av avtakbar intraoral apparatur og inkluderer avtrykk og fremstilling av arbeidsmodell i én kjeve, fremstilling av apparatur, enten denne er fremstilt hos tanntekniker som underleverandør eller av kjeveortoped, samt påsetting/tilpasning i munnen og aktuell informasjon om bruk av apparatur frem til neste kontroll.

Takst 602a kan som hovedregel ikke kombineres med takst 602b i samme kjeve. Dersom en slik løsning unntaksvis velges, må begrunnelsen journalføres.

Takstene 602e–f omfatter samme prosedyre som for takstene 602a–d, men basert på avtrykk og fremstilling av arbeidsmodeller for begge kjever.

Takst 602g omfatter samme prosedyrer som 602a–f og er forbeholdt sentraliserte LKG-team ved behandling av LKG/craniofaciale lidelser. Taksten kan utløses av privatpraktiserende kjeveortoped dersom LKG-teamene har instruert/henvist til privatpraktiserende kjeveortoped for tillaging av komplisert ganebue/Quad Helix.

Takst 603a: Fast apparatur i en hel kjeve

Taksten omfatter tilpasning og påsetting av fast apparatur inkludert aktuell informasjon og veiledning til bruker. Taksten inkluderer nødvendig materiell av type brackets, bånd og bue.

Takst 603b: Fast apparatur i en hel kjeve med selvliggende brackets

Taksten omfatter tilpasning og påsetting av fast apparatur inkludert aktuell informasjon og veiledning til bruker. Taksten inkluderer nødvendig materiell av type brackets, bånd og bue.

Takst 604a: Behandlingskontroll uten apparatjustering

Taksten omfatter enkle kontroller som blir foretatt underveis i den aktive kjeveortopediske behandlingen og uten at apparatjustering er nødvendig.

Taksten kan ikke kombineres med takst 604f.

Takst 604b: Enkel arbeidsoperasjon

Taksten omfatter prosedyrer slik som for eksempel justering av apparatur, bueskift i en kjeve (enkelt bueskift), resementering, fjerning av sementerte apparater og limte retainere eller tilpasning av 1–2 bånd uten sementering.

Takst 604c: Middels arbeidsoperasjon

Taksten omfatter prosedyrer slik som for eksempel liming av 1–3 brackets, tilpasning og sementering av 1–2 bånd, bueskift i en kjeve (middels) eller buejustering der buen må tas ut.

Takst 604d: Komplisert arbeidsoperasjon

Taksten omfatter prosedyrer av typen liming av 4–8 brackets, tilpasning og sementering av 3–4 bånd.

Takst 604e: Spesielt krevende behandling ved LKG/craniofaciale lidelser utført av sentraliserte LKG-team

Taksten er basert på et tidsforbruk på 45 minutter.

Ved behandling ved sentraliserte LKG-team som krever takstbruk ut over 604e, benyttes takstene 604a–604e avhengig av type arbeidsoperasjon.

Takst 604f: Ekstra arbeidsoperasjon

Ved behov for å utføre en eller flere arbeidsoperasjoner i samme behandlingsseanse ut over det som dekkes av takstene 604b–604d) kan takst 604f utløses en gang.

Takst 604f kan ikke repeteres i samme behandlingsseanse.

Takst 605: Spesialutstyr/tilleggsmateriell

Takst gjelder spesialmateriale og tilpasning/montering av dette.

Takst 605f: Miniskrue/intraossøst implantat/miniimplantat – første skrue

Taksten inkluderer arbeidsoperasjon for forankring av skruen/miniimplantatet, skruen og anestesi.

Takst 605g: Miniskrue/intraossøst implantat/miniimplantat – per ekstra skrue

Taksten dekker arbeidsoperasjon for forankring av skruen/miniimplantatet, skruen og anestesi ved behov for mer enn en skrue/miniimplantat.

Takst 607: Retensjonskontroller

Det ytes stønad til inntil 6 retensjonskontroller.

For brukere som behandles/er behandlet for LKG/craniofaciale lidelser av sentraliserte LKG-team, er det ingen alders- eller antallsbegrensning når det gjelder retensjonskontroller.

H. Øvrige behandlinger

Takst	Tekst	Honorar	Refusjon	Egenandel
702	Studiemodell, per kjeve	160,-	100,-	60,-
703	Soklet artikulerende modell, per sett	380,-	235,-	145,-
704	Pasientfoto, per bilde	25,-	15,-	10,-
705	Undersøkelse, behandling og etterkontroll ved symptomer på temporomandibulær dysfunksjon	3.000,-	1.800,-	–
*706	Injeksjon i kjeveledd	815,-	610,-	–
707	Enkel akrylskinne til bruk ved kortisonbehandling, per skinne	1.060,-	570,-	–

Merknad til H. Øvrige behandlinger:

Takst 702: Studiemodell, per kjeve

Taksten omfatter studiemodeller av en hel kjeve. Avtrykk er inkludert i taksten.

Taksten kan ikke kombineres med takst 705.

Takst 703: Soklet artikulerende modell, per sett

Taksten inkluderer avtrykk og modeller av begge kjever, samt sokling.

Takst 704: Pasientfoto, per bilde

Taksten omfatter foto (med film eller digitalt) for dokumentasjon av munn-, tann- og kjeveforhold, uavhengig av hvem som tar bildet. Det debiteres ikke for mislykket bilde.

Taksten kan også benyttes av tannpleier i forbindelse med undersøkelse og behandling av marginal periodontitt.

Takst 705: Undersøkelse, behandling og etterkontroll ved symptomer på temporomandibulær dysfunksjon

Taksten inkluderer nødvendig undersøkelse, diagnostikk og eventuell behandling med hard heldekkende bittskinne (prosedyretakst).

Taksten kan ikke kombineres med andre takster.

Taksten kan ikke benyttes når behandling med bittskinne er rettet mot snorking. Den kan heller ikke benyttes når behandling med bittskinne er rettet mot beskyttelse av tannsubstans eller protetisk materiale.

Takst *706: Injeksjon i kjeveledd

Taksten benyttes ved smerte og nedsatt funksjon i kjeveledd etter full utredning og eventuell behandling med øvelser og skinne som dekkes etter takst 705. Taksten kan kun benyttes av spesialister i oral kirurgi og oral medisin og spesialist i kjevekirurgi.

Takst 707: Enkel akrylskinne til bruk ved kortisonbehandling, per skinne

Taksten kan brukes når kortisonbehandling i gingiva (for eksempel ved lichen planus) eller fluorbehandling av tenner (ved for eksempel strålebehandling mot munnhule) forutsetter bruk av akrylskinne.

I. Laboratorieprøver og røntgenundersøkelser

Takst	Tekst	Honorar	Refusjon	Egenandel
801	Taking av prøver til laboratorieundersøkelser (mikrobiologi, patologi, biokjemi, hematologi og spyttprøver)	205,-	95,-	110,-
802	Tannrøntgen, per bilde	45,-	25,-	20,-
803	Okklusarøntgen, per bilde	180,-	80,-	100,-
804	Panoramarøntgen (ortopantomografi), per bilde	380,-	210,-	170,-
806	Skallerøntgen profil, eventuelt flere plan	510,-	280,-	230,-
807	Røntgen ansiktsben/kjeveledd	375,-	215,-	160,-
*808	Sialografi	985,-	575,-	410,-
*809	CT/MR kjeve/ansiktsskjelett (med bløtvev)	1.760,-	1.410,-	350,-
*810	Tilleggsserie	700,-	400,-	300,-
811	Taking av prøver til mikrobiologisk laboratorieundersøkelse (bakteriell identifikasjon med resistens)	635,-	425,-	210,-

Merknad til I. Laboratorieprøver og røntgenundersøkelser:

Godtgjørelse av utgifter til tannlegens eller tannpleiers prøvetaking dekkes etter disse takster.

Takstene omfatter eksponering, fremstilling og tyding av bildene. Det debiteres ikke for mislykket bilde.

Utgifter til prøvetaking og røntgenundersøkelse hos tannlege og tannpleier dekkes bare hvis prøvetaking og røntgen har sammenheng med behandling som faller inn under forskriften § 1. Utgiftene dekkes også når tannlegen eller tannpleieren har faglig grunn til å anta at slik behandling kan bli nødvendig. Det må da dokumenteres hvilken behandling som har vært vurdert og hvorfor den ikke utføres.

Utgifter til prøvetaking og røntgenundersøkelse hos tannlege dekkes også hvis undersøkelsen foretas etter henvisning fra lege i forbindelse med behandling for (annen) sykdom som er stønadsberettiget etter

folketrygdlovens bestemmelser. Stønad ytes etter refusjonstakstene.

Det gis ikke stønad til analyser av laboratorieprøver tatt i medhold av denne forskrift. Stønad til laboratorieanalyse utført ved godkjent privat laboratorium, jf. folketrygdloven § 5-5, eller ved offentlig laboratorium, dekkes etter forskrift om dekning av laboratorieutgifter mv.

Takst 801: Taking av prøver til laboratorieundersøkelser (mikrobiologi, -patologi, biokjemi, hematologi og spyttprøver)

Omfatter bare prøver som tas i forbindelse med diagnose/behandling av odontologiske lidelser.

Taksten kan også benyttes av tannpleier i forbindelse med diagnostisering av periodontitt og i oppfølgingen av behandling av periodontitt og ved taking av spyttprøve uavhengig av punkt.

Takst 802: Tannrøntgen, per bilde

Taksten kan også benyttes av tannpleier i forbindelse med undersøkelse og behandling av periodontitt.

Takst 804: Panoramarøntgen (ortopantomografi), per bilde

Utgifter til ortopantomografiske opptak kan godtgjøres dersom det anses diagnostisk nødvendig med full oversikt over begge kjeve, eller der enklere opptak ikke lar seg gjennomføre.

Takst *808, *809 og *810: Sialografi, CT/MR kjeve/ansiktsskjelett

Takstene kan bare brukes av spesialist i kjeve- og ansiktsradiologi, og omfatter også analyse og tolkningen av CT/MR mv., inkludert svar til den som har rekvirert undersøkelsen.

Takst 811: Taking av prøver til mikrobiologisk laboratorieundersøkelse (bakteriell identifikasjon med resistens)

Taksten omfatter oralmikrobiologiske tjenester (anaerob og aerob dyrkning inkludert identifikasjon av sopp og tarmbakterier, resistensbestemmelse og molekylærbiologisk identifikasjon) fra laboratorium som tar sikte på å avdekke komplekse mikrobiologiske tilstander ved odontogene infeksjoner og ved slimhinnelidelser.

Taksten kan kun benyttes i kombinasjon med takst 801.