



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Veileder

# Folketrygdens stønad til dekning av utgifter til tannbehandling

Rundskriv I-10/2007





Til mottakerne

Deres ref

Vår ref

Dato

Rundskriv I-10/2007

18.12.2007

## **Informasjon om regelverk vedrørende stønad til dekning av utgifter til tannbehandling – nytt regelverk**

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. Hensikten med folketrygdlovens regler om tannbehandling er å gi hel eller delvis støtte til grupper i befolkningen med særlige tannbehandlingsbehov. Den generelle regelen er at den voksne del av befolkningen selv skal betale for behandling hos tannlege. Trygderefusjon er begrenset til behandling av sykdommer og skade.

I forbindelse med behandlingen av 2008-budsjettet har Stortinget vedtatt at folketrygdens dekning av utgifter til tannbehandling under bidragsordningen (§ 5–22) skal opphøre. De som hittil har hatt mulighet til å søke bidrag til dekning av utgifter til tannbehandling skal fra 2008 gis stønad til tannbehandling (§ 5–6). Vedtaket innebærer at trygdens samlede utgifter ikke skal øke som følge av endringene.

Helse- og omsorgsdepartementet har derfor foretatt endringer i regelverket som følge av Stortingets budsjettvedtak, ved at bidragsformål fra § 5–22 er overført til stønadsbestemmelsen i § 5–6. Hovedformålet med endringen er å styrke pasientens rettigheter ved å forenkle regelverket. Overføringen gir en bedre målretting av de ytelser som det ytes stønad til. Departementet har vedtatt en ny forskrift til § 5–6, forskrift 13. desember 2007 nr. 1412 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege for sykdom.

Det materielle innholdet i den nye forskriften er i all hovedsak en videreføring av gjeldende rett. De fleste av dagens bidragsformål fra § 5–22 er overført til § 5–6. Det er tre bidragsformål som ikke er omfattet av overføringen: tannskader etter behandling eller undersøkelse i sykehus, mage-/tarmreseksjon og enkelte tilfeller som behandles med kjeveortopedi. Saksomfanget for disse bidragsformålene er svært lite og fjerning av formålene antas å få liten praktisk betydning da de i stor grad fanges opp av annen lovgivning. I tillegg er det foretatt endringer i beregningen av refusjoner og egenandeler

for de brukere som omfattes av overføringene. Samtidig er det også foretatt en forenkling i takstsystemet, ved at samtlige av departementets fastsatte takster er samlet i ett takstsystem.

Overføringen av bidragsordningen innebærer at forhåndsgodkjenning opphører. Behandlingen kan dermed starte raskere, uten forutgående tidkrevende og omfattende søknadsprosedyre. Dette vil medføre en forenkling for både tannlegene, brukere og Arbeids- og velferdsdirektoratet.

Forskrift 13. desember 2007 nr. 1412 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege for sykdom gir nærmere regler for når det skal ytes stønad. Forskriften inneholder alle overordnede vilkår som må være oppfylt for å få stønad til dekning av utgifter til tannbehandling. I forskriften er Arbeids- og velferdsdirektoratet gitt myndighet til å gi utfyllende bestemmelser og nærmere retningslinjer for når stønad skal ytes. Rundskriv til § 5–6–Tannbehandling gir slike regler.

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

Dette heftet inneholder forskrift 13. desember 2007 nr. 1412, Arbeids- og velferdsdirektoratets rundskriv til forskriften og Helse- og omsorgsdepartementets takstdokument for 2008. Forskriften trer i kraft 1. januar 2008. Rundskrivet og takstdokumentet gjelder fra samme tidspunkt.

Eventuelle spørsmål om forståelse av det nye regelverket og av takstsystemet kan rettes til Arbeids- og velferdsdirektoratet.

Med vennlig hilsen



Kjell Røynesdal e.f.  
avdelingsdirektør



Kari Sekkenes Tandberg  
seniorrådgiver

---

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

*Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet 13. desember 2007 med hjemmel i lov 28. februar nr. 19 1997 Lov om folketrygd (folketrygdloven) § 5–6 tredje ledd.*

---

## KAPITTEL I. GENERELLE BESTEMMELSER

### § 1 Stønadsberettiget undersøkelse og behandling

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

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

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

---

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

## **§ 2 Særlige bestemmelser om takster, stønad og egenandel**

Stønad til utgifter til undersøkelse og behandling som nevnt i § 1 dekkes etter takster fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet. Stønad til utgifter til behandling etter § 1 nr. 1-4, 8, 12 og deler av nr. 13 dekkes etter honorartakstene. Øvrige utgifter til behandling i henhold til § 1 dekkes etter refusjonstakstene.

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

Utgifter til undersøkelse og behandling utført av tannlege i helseforetak dekkes etter forskrift 1. desember 2000 nr. 1389. Dersom behandlingen/undersøkelsen ikke dekkes etter forskrift 1. desember 2000 nr. 1389, kan det ytes stønad etter bestemmelsene i denne forskriften.

Utgifter til tannbehandling ut over honorartakster fastsatt av departementet dekkes ikke.

## **§ 3 Tannlegens kompetanse**

Det ytes bare stønad hvis undersøkelsen eller behandlingen er utført av tannlege som har rett til å utøve tannbehandling i medhold av lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven).

Ved kjeveortopedi må det foreligge henvisning fra annen tannlege eller tannpleier før behandling hos kjeveortoped kan starte. Behandlingen må utføres av kjeveortoped eller av tannlege under spesialistutdanning i kjeveortopedi. Dersom behandlingen utføres av tannlege under spesialistutdanning i kjeveortopedi må behandlingen utføres som en del av opplæringen. Dersom oppgaver delegeres annet personell, jf. helsepersonelloven § 4 og § 5, forutsettes det at delegerte oppgaver utføres under kjeveortopedens ansvar, tilstedeværelse og fulle oppmerksomhet.

Utgifter til implantatforankret tannprotetisk behandling dekkes bare hvis den kirurgiske innsettingen av odontologiske implantater er utført av spesialist i oral kirurgi og oral medisin, spesialist i kjevekirurgi og munnhulesykdommer eller spesialist i periodonti. I tillegg må den protetiske delen av behandlingen være utført av spesialist i

oral protetik og bittfysiologi eller av annen tannlege med tilsvarende kompetanse godkjent av Sosial- og helsedirektoratet. Arbeids- og velferdsdirektoratet kan i særskilte tilfeller gjøre unntak for kravet om spesialkompetanse. Behandlingsoppgaver som krever spesialist- eller tilsvarende kompetanse kan ikke delegeres til annet helsepersonell når behandlingen kreves refundert i medhold av denne bestemmelsen.

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

#### **§ 4 Stønad ved mislykket behandling**

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

#### **§ 5 Stønadskravet**

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

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

Arbeids- og velferdsdirektoratet fastsetter nærmere regler og rutiner for elektronisk innsending av stønadskrav.

## **KAPITTEL II. TILSKUDD TIL FELLESFORMÅL FOR TANNLEGER**

### **§ 6 Tilskudd til fellesformål for tannleger**

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

---

Tilskuddene innbetales av Arbeids- og velferdsdirektoratet til Den norske tannlegeforening med et passende beløp hver måned og med endelig avregning ved årets utgang.

## **KAPITTEL III. IKRAFTTREDELSE OG OVERGANGSBESTEMMELSER**

### **§ 7 Ikrafttredelse og overgangsbestemmelser**

Forskriften trer i kraft 1. januar 2008. Samtidig oppheves forskrift 19. desember 2006 nr. 1579, forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege for sykdom.

Tannbehandling som er forhåndsgodkjent eller påbegynt før 1. januar 2008 utføres i henhold til regelverket på det tidspunktet behandlingen ble startet opp eller forhåndsgodkjenning gitt. Stønadskravene må likevel fremsettes i henhold til de takster og frister som gjelder på det tidspunktet behandlingen utføres.



---

# Rundskriv til § 5–6 – Tannbehandling

Utarbeidet av Arbeids- og velferdsdirektoratet, gjeldende fra 1. januar 2008.

---

## I GENERELL INFORMASJON

### Innledning

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

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 bruker over 20 år selv betaler for den tannbehandlingen de har behov for. Formålet med bestemmelsene i folketrygdloven § 5–6 er å gi bestemte grupper, ut over dem som har rettigheter etter tannhelsetjenesteloven § 1–3, hel eller delvis stønad til utgifter til tannhelsetjenester. Disse tilstandene og tilfellene er listet opp i forskriftens § 1.

Etter folketrygdloven § 5–6 gis det i hovedsak ikke stønad til forebyggende behandling, tannrensing og kariesbehandling eller behandling av kariessykdommens følgetilstander m.v. 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. Stønad til helsetjenester i utlandet.

Lov om krigspensjonering for sivilpersoner m.v. av 13. desember nr. 22 1946 § 4.

Lov om krigspensjonering for militærpersoner av 13. desember nr. 21 1946 § 3.

Tilleggslov om krigspensjonering av 22. mars nr. 2 1968 § 3.

Etter tannhelsetjenesteloven § 2–2 kan det ikke kreves vederlag for hjelp i den fylkeskommunale tannhelsetjenesten for de grupper som er nevnt i tannhelsetjenesteloven § 1–3 a, b og c. Dette gjelder også behandling som er utført av privatpraktiserende tannlege (allmennpraktiker eller spesialist) etter avtale med fylkeskommunen. Ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret, skal ikke betale større vederlag enn 25 prosent av takster fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet, inkludert eventuelle utgifter til tanntekniske arbeider, jf. vederlagsforskriften § 3 første ledd. Behandling påbegynt i den offentlige tannhelsetjenesten i det kalenderår vedkommende fyller 18 år skal også dekkes av fylkeskommunen det året vedkommende fyller 19 år.

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 gir bedre dekning av nødvendige utgifter til tannbehandling enn annen lovgivning kan differansen i enkelte tilfeller dekkes etter takster fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet. Brukere som mottar vederlagsfri tannbehandling etter annen lovgivning vil ikke motta stønad i medhold av folketrygdloven § 5–6.

For 19- og 20-åringer, jf. tannhelsetjenesteloven § 1–3 d, er det i vederlagsforskriften § 3 andre ledd gjort et unntak fra hovedregelen i folketrygdloven § 5–1. I medhold av vederlagsforskriften § 3 andre ledd kan fylkeskommunen ta fullt vederlag etter honorartakster fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet. Vederlaget dekkes som stønad fra NAV i medhold av folketrygdloven § 5–6.

Fylkeskommunens ansvar for tannhelsetjenester til prioriterte grupper gjelder alle behandlingsformer, uavhengig av om behandlingen er utført av allmennpraktiker eller av spesialist. Det er opp til den enkelte fylkeskommune om tjenesten skal utføres av fylkeskommunens ansatte eller av privatpraktiserende tannlege som har inngått avtale

med fylkeskommunen, jf. tannhelsetjenesteloven § 4–1. Slik avtale omfatter også tannlegespesialister for de tilfeller det er behov for spesialistkompetanse for behandling av innbyggere som hører inn under de grupper som er prioritert i loven. For hjelp til grupper nevnt i § 1–3 a, b og c kan det med unntak for kjeveortopedisk behandling, ikke kreves vederlag.

### **Frist**

Fristen for å sette frem krav om godtgjørelse regnes seks måneder fra det tidspunkt den enkelte undersøkelse eller behandling ble foretatt/avsluttet.

### **Klage**

Avslag på krav om stønad kan påklages. Klager på avslag fattet av NAV Helsetjenesteforvaltning regionkontor blir behandlet ved NAV Helsetjenesteforvaltning hovedkontor. Klagesaker knyttet til vedtak fattet av NAV lokalt, både stønadskrav eller søknader om forhåndsgodkjenning, vil i en overgangsperiode bli behandlet av NAV Klage og anke. Alle klager rettes til det kontoret som fattet det vedtaket som ønskes klagebehandlet, jf. folketrygdloven § 21–12 og forvaltningsloven § 32.

I klagesaker der det er tvil om tolkningene av de odontologiske sidene ved regelverket legges saken frem for Arbeids- og velferdsdirektoratets rådgivende overtannlege.

Klage som ikke fører til omgjøring av tidligere vedtak kan påankes til Trygderetten. Det er vedtaket i klagesaken som er gjenstand for anke.

## **II UTFYLLENDE BESTEMMELSER OG NÆRMERE RETNINGSLINJER TIL FORSKRIFTEN**

Arbeids- og velferdsdirektoratet er i forskrift gitt hjemmel til å fastsette utfyllende bestemmelser og nærmere retningslinjer, jf. forskriftens § 1 siste ledd.

### **MERKNAD TIL § 1 STØNADSBERETTIGET UNDERSØKELSE OG BEHANDLING**

Folketrygdloven hjemler kun stønad til nødvendige utgifter til tannbehandling utført av tannlege med godkjent autorisasjon. I de tilfeller der behovet for tannbehandling

---

kan avhjelpes med ukomplisert behandling skal denne behandlingsformen benyttes fremfor dyrere og/eller mer kompliserte behandlingsformer.

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

## **1 Sjelden medisinsk tilstand**

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

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

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

Før oppstart av stønadsberettiget behandling av bruker 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.

Arbeids- og velferdsdirektoratet vil fortløpende revidere SMT-listene. Dette innebærer at diagnoser 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 Arbeids- og velferdsdirektoratet til avgjørelse.

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 Kreft i munnhulen, tilgrensende vev eller i hoderegionen for øvrig**

Dette inkluderer både primærsvulster, metastaser og andre sjeldne krefttilstander som direkte påvirker munnhulen/kjevene.

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 behandling ved særlige medisinske tilstander**

Denne bestemmelsen gir stønad til nødvendig infeksjonsforebyggende tannbehandling der infeksjonsspredning fra munnhulen kan innebære en alvorlig og livstruende risiko.

Det ytes stønad ved følgende kirurgiske inngrep, medisinske tilstander og behandlinger:

- a) Hjerteroperasjon
- b) Dialysebehandling
- c) Organtransplantasjon og ved etterfølgende immunsuppressiv behandling
- d) Benmargstransplantasjon
- e) Stamcellebehandling
- f) Høydose cellegiftbehandling
- g) HIV/AIDS
- h) Kreftpasienter med skjelettmetastaser i forbindelse med behandling med høypotente bisfosfonater
- i) Strålebehandling mot kjevene ved kreftsykdom

Dersom tenner må fjernes som ledd i den infeksjonsforebyggende behandlingen, dekkes også utgifter til nødvendig behandling som følge av slike tannuttrekninger, inklusiv eventuelle implantater.

Utgiftene dekkes etter honorartakstene.

### **5 Sykdommer og anomalier i munn og kjeve**

Denne bestemmelsen omfatter kirurgisk og oralmedisinsk behandling. Karies og periodontale sykdommer omfattes ikke av bestemmelsen.

---

Det ytes ikke stønad for ukomplisert fjerning av tenner/røtter.

Ved temporomandibulær dysfunksjon ytes det stønad etter takst 705.

Utgiftene for øvrig dekkes etter refusjonstakstene.

## 6 Periodontitt

Det ytes stønad ved:

- a) **Systematisk behandling av marginal periodontitt og periimplantitt**  
Med systematisk behandling forstås en målrettet, faglig strukturert og fortløpende behandling.

Utgiftene dekkes etter refusjonstakstene under takstene 501a – 505.

- b) **Rehabilitering ved tanntap som følge av marginal periodontitt**  
Stønad ytes i de tilfeller hvor tann/tenner er tapt etter 1. mai 2002 som følge av marginal periodontitt. Årsaken til tanntapet må dokumenteres.

Det er ikke krav til gjennomført forutgående systematisk periodontitt-behandling før tanntapet, men munnhulen må være sanert for oralpatologiske tilstander og infeksjoner før implantat settes inn.

Som hovedregel refunderes ikke utgifter til rehabilitering for tapte tenner bakenfor premolar (eller femte tann i tannrekken). Nødvendig unntak må 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. Blir 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 510-516. Det ytes videre stønad til nødvendig undersøkelse, etterkontroll, anestesi, avtrykk (takst 701 eller 702) og røntgenundersøkelse etter refusjonstakstene.

## 7 Tannutviklingsforstyrrelser

Det ytes stønad til 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
- f) Tannluker på grunn av retinerte for- og hjørnetenner

Stønad ytes til utviklingsfeil ved tann/tenner og som er av vesentlig betydning for funksjon og estetikk. Behandlingsbehovet må ha direkte sammenheng med utviklingsfeilen.

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 refusjonstakstene. Egenandelen inngår ikke i egenandels-tak 2-ordningen, men er begrenset oppad til kroner 4000 i løpet av tre år.

## 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. 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 18 år.

Utgifter til kjeveortopedisk behandling dekkes ikke når behandlingsbehovet er en følge av karies i permanente tenner eller av periodontitt, med unntak av aggressiv periodontitt.

---

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) **Enkeltidig 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 frembrudt 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 frembrudt, 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 front- og hjørnetenner 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 kantbitt av alle fire incisiver.

**6) Agenesi eller tanntap i fronten**

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

**7) Dypt bitt som er 6 mm eller mer med bukkal eller palatinal påbiting av slimhinnen med to tenner eller flere**

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

**8) Dobbeltsidig saksebitt som omfatter to eller flere tannpar på hver side**

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

**10) Agenesi av enkelttenner i sidesegmentene (dersom luker lukkes)**

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**

**4) Dypt bitt uten tannkontakt, eller med påbiting av den gingivale 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 (angis i mm og med beskrivelse av enkelttenners stilling)**

Stor plassmangel kan være vanskelig å definere eksakt. Avgjørende vil være hvorvidt det gjelder en enkelt tann eller generelt.

---

## **7) Okklusjonsavvik kombinert med sterke subjektive dysfunksjons-symptomer**

Det siktes her til cranio-mandibulær dysfunksjon.

Utgiftene dekkes med 40 prosent etter honorartakstene.

### **Generelle merknader**

Nødvendige årlige mellomkontroller med røntgenbilder mellom første gangs undersøkelse og behandlingsoppstart, dekkes etter refusjonstakstene.

### **Forundersøkelse**

Forundersøkelse (inkludert nødvendige laboratorieprøver og røntgenundersøkelser) utført av kjeveortoped og med formål å vurdere behov for kjeveortopedisk behandling, uavhengig av om behandlingen iverksettes eller ikke, ytes som stønad etter takstgruppene A. Generelle tjenester og I.

Laboratorieprøver og røntgenundersøkelser. For gruppe a gis det stønad etter honorartakst, mens det for gruppe b og c gis stønad etter refusjonstakst.

### **Tidlig behandling – ny behandling senere**

Ved tidlig behandling kan det være vanskelig å avgjøre om det også kan bli nødvendig med behandling på et senere tidspunkt. Blir det aktuelt med fornyet behandling senere, kreves ikke ny henvisning fra allmennpraktiserende tannlege/tannpleier, men det må vises til tidligere henvisning.

### **Utvidet stønad av utgifter til kjeveortopedisk behandling**

Ordningen med utvidet stønad av 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. NAV lokalt/NAV Helsetjenesteforvaltning vil eventuelt være behjelpelig i fremskaffelsen av denne dokumentasjonen.

Med faktiske utgifter forstås at det ikke er tilstrekkelig at det første barnet har hatt et behov for kjeveortopedisk behandling, dersom dette ikke har medført behandling og faktiske utgifter. Der bruker har betalt et mellomlegg i form av differansen mellom honorartakstene og tannlegens honorar, regnes ikke denne differansen som en faktisk utgift jf. forskrift § 2 siste ledd. Ut fra dette ytes det heller ingen utvidet stønad for det neste barnet dersom det ble ytt 100 prosent av honorartakst ved behandling av det første barnet, slik det vil være dersom første barnet har/hadde bittavvik i kategori a.

Dersom det første barnet har/hadde et avvik som ikke er omfattet av kategori b eller c gis ikke utvidet stønad ved behandling av det neste barnet da Arbeids- og velferdsetaten ikke refunderer behandlingsutgifter ved avvik utenfor kategoriene a, b og c.

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 et/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. For å kunne vurdere om det foreligger grav patologisk attrisjon/erosjon må tilstanden være vurdert over tid, minimum ett år. Tannlegen må før stønadsberettiget behandling påbegynnes, dokumentere tilstandens alvorlighetsgrad.

Behandlingen må planlegges ut fra sykdomsaktivitet, langtidsprognose og være mest mulig vevsbesparende der semipermanent behandling vurderes i første fase.

Utgiftene dekkes etter refusjonstakstene.

---

## 10 Hyposalivasjon

Det ytes stønad til tannbehandling i de tilfeller der hyposalivasjon på grunn av legemiddelbruk eller sykdom har medført økt kariesaktivitet. Stønad ytes kun i de tilfelle der det foreligger dokumentasjon på hyposalivasjon over tid, minimum ett år. 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 karies-skader. Dersom tenner går tapt kan også utgifter til protetisk behandling for de tapte tennene dekkes.

Legemidler er den vanligste årsaken til munntørrehet. Det å ta et legemiddel som potensielt kan gi munntørrehet er imidlertid ikke god nok dokumentasjon for å få stønad etter denne bestemmelsen. Hyposalivasjon må dokumenteres ved kliniske funn som underbygger at bruker har tilstanden, og at dette har medført økt kariesaktivitet.

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 må dokumenteres ved erklæring fra spesialist i hudsykdommer. Det er et vilkår at behandlende tannlege velger alternativt materiale etter samråd med hudspesialist.

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.

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.

### **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 før bruker fylte 21 år.

Utgiftene dekkes etter refusjonstakstene.

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

Bestemmelsen omfatter bare skader oppstått under anfall. Dette må dokumenteres.

Utgiftene dekkes etter honorartakstene.

---

## **14 Manglende evne til egenomsorg ved varig sykdom eller ved varig nedsatt funksjonsevne**

Det gis stønad til utgifter til tannbehandling til personer som på grunn av varig somatisk eller psykisk sykdom har nedsatt evne til å ivareta sin tannhelse over tid, minimum ett år. Det må dokumenteres at bruker ikke får ytelser etter lov om tannhelsetjenesten før stønadsberettiget behandling påbegynnes.

Det ytes stønad fortrinnsvis til konserverende tannbehandling for påførte kariesskader som følge av manglende evne til egenomsorg. Dersom tenner går tapt kan også utgifter til protetisk behandling dekkes.

Den manglende evne til egenomsorg må dokumenteres ved erklæring fra relevant spesialist.

Utgiftene dekkes etter refusjonstakstene.

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

Egenandeler betalt ved behandling omfattet av § 1 nr. 5 og 6, samt ved undersøkelse før oppstart av kjeveortopedisk behandling, er godkjente egenandeler og omfattes av egenandelstak 2-ordningen. Takets størrelse vedtas av Stortinget. Vedtak om frikort tak 2 fattes av NAV lokalt i brukers bostedskommune, og krav fremsettes samme sted.

Tilskudd til den kirurgiske delen av tannimplantatbehandling gis som refusjon etter poliklinikkforskriften når behandlingen utføres i helseforetak.

Annen tannbehandling utført i helseforetak kan gis stønad etter bestemmelsene i denne forskriften. De samme vilkår, begrensninger og stønader vil også gjelde for slik behandling.

## **MERKNAD TIL § 3 TANNLEGENS KOMPETANSE**

Tannlegen må selv dokumentere sin kompetanse.

Tannlege som har gjennomført spesialistutdanning i kjeveortopedi, anses som

spesialist i kjeveortopedi i inntil fem år etter fullført spesialistutdanning, selv om godkjent spesialiststatus ennå ikke er oppnådd.

Når behandlingen utføres av annen tannlege 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 takstbestemmelser.

Med henvisning fra tannlege/tannpleier forstås skriftlig henvisning.

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

I medhold av forskriftens § 3 tredje ledd har Arbeids- og velferdsdirektoratet gjort et unntak fra krav om spesialkompetanse for tannlege ansatt i vitenskapelig stilling ved klinikk for protetikk ved norske odontologisk fakultet. Disse anses å inneha den nødvendige kompetanse til å utføre den protetiske delen av behandlingen selv om de ikke har godkjent spesialistutdanning i protetikk og bittfysiologi.

## **MERKNAD TIL § 5 STØNADSKRAVET**

Stønadskravet må inneholde alle de opplysninger som er nødvendig for å kunne vurdere kravet. Arbeids- og velferdsdirektoratet har utarbeidet egne blanketter til dette formål.

Arbeids- og velferdsdirektoratet har utarbeidet mønsteravtale for direkte oppgjør med tannleger. Det er også utarbeidet egen mønsteravtale for direkte oppgjør med fylkeskommunene og de odontologiske lærestedene. Avtalen om direkte oppgjør inngås mellom den enkelte tannlege/fylkeskommune/de odontologiske læresteder og NAV Helsetjenesteforvaltning. Krav om stønad fremsettes overfor NAV Helsetjenesteforvaltning i henhold til avtalen om direkte oppgjør, på skjema fastsatt av Arbeids- og velferdsdirektoratet.

I de tilfeller bruker har rettigheter etter tannhelsetjenesteloven og må betale vederlag for behandlingen, fremsettes stønadskrav etter § 5–6 som beskrevet over. Kravet

---

fremsettes av fylkeskommunen ved direkte oppgjør eller av bruker. Det samme gjelder i de tilfeller der folketrygdloven § 5–6 gir bedre dekning av utgiftene, og det er aktuelt å dekke differansen.

Da kravet om forhåndsgodkjenning er falt bort, kan behandlingen starte uten at oppfyllelse av vilkårene i § 5–6 blir dokumentert overfor Arbeids- og velferdsforvaltningen. Det forutsettes at tannlegen har innhentet nødvendig dokumentasjon før stønadsberettiget behandling starter. Det vises til helsepersonelloven med tilhørende forskrifter. NAV Helsetjenesteforvaltning vil, der det er nødvendig av kontrollhensyn, be tannlegen eller bruker om å fremlegge nødvendig dokumentasjon på at behandlingen var stønadsberettiget. Eksempel på hva som kan være dokumentasjon er røntgenbilder (før og etter behandling), legeerklæring og kopi av aktuelle deler av pasientjournalen.



---

# Takster for tannbehandling

*Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet med hjemmel i folketrygdloven § 5–6 andre ledd og tannhelsetjenesteloven § 2–2 fjerde ledd. Takstene gjelder fra 1. januar 2008.*

---

## INNLEDNING

Takstene gir en beskrivelse av de undersøkelser og behandlinger som det kan gis stønad til etter folketrygdloven § 5–6. Det er en forutsetning for å få stønad at brukeren har en tilstand eller sykdom etter vilkårene i forskriften § 1.

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

Med unntak av takstene 510-516 og 600-takstene er hver takst inndelt i kategoriene honorar, refusjon og egenandel. 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 fritt til å kreve et lavere beløp.

Den enkelte takst omfatter forberedelse, behandling og journalføring.

**Honorartakst:** Danner utgangspunktet for stønaden som ytes etter folketrygdlovens bestemmelser. I de tilfeller bruker er fritatt fra å betale egenandel, vil stønaden tilsvare honorartaksten.

**Refusjonstakst:** Det beløp som refunderes etter folketrygdlovens bestemmelser, i de tilfeller bruker må betale egenandel.

**Egenandel:** Den andelen av honorartaksten bruker må betale, dersom bruker ikke er fritatt fra å betale egenandel. For enkelte behandlinger inngår godkjent egenandel i egenandelstak 2-ordningen. Dette er nærmere beskrevet i forskriften til § 5–6 og i Arbeids- og velferdsdirektoratets rundskriv til denne.

**Mellomlegg:** Det ytes ikke refusjon utover honorartakst fastsatt av departementet. Som følge av fri prissetting av tannhelsetjenester kan tannleges pris være høyere enn honorartakst. I slike tilfeller vil bruker oppleve å måtte betale et beløp utover de fastsatte takster. Dette mellomlegget tilsvarer prisforskjellen mellom tannleges pris og fastsatt honorartakst for det utførte arbeidet.

**Egenbetaling:** Det beløpet som bruker samlet må betale for behandling hos tannlege i de tilfeller behandlingen er omfattet av folketrygdlovens bestemmelser. Egenbetalingen består av mellomlegget og en eventuell egenandel.

Tannlegen skal gi bruker tilstrekkelig prisinformasjon. Bruker skal få informasjon om tannlegens pris/honorar, om stønad fra folketrygden og om brukers egenbetaling (egenandel og mellomlegg).

## A. Generelle tjenester

Takst	Tekst	Honorar	Refusjon	Egenandel
1	Undersøkelse hos allmennpraktiserende tannlege	290,-	175,-	115,-
2	Undersøkelse hos spesialist	480,-	290,-	190,-
3	Omfattende undersøkelse hos spesialist	890,-	890,-	0,-
4	Enkel etterkontroll etter kirurgiske inngrep, periodontal behandling og oralmedisinske undersøkelser	175,-	105,-	70,-
5	Omfattende etterkontroll etter kirurgiske inngrep og oralmedisinske undersøkelser	340,-	205,-	135,-
6	Lokal og regional anestesi	95,-	60,-	35,-
7	Tilleggstakst ved behandling under lystgassanalgesi	260,-	210,-	50,-
8	Rapportering til Bivirkningsgruppen for odontologiske biomaterialer	325,-	325,-	0,-

*Merknad til A. Generelle tjenester:*

### **Takstene 1 og 2: Undersøkelse**

Takstene omfatter anamnese, klinisk undersøkelse av tenner, tannkjøtt, kjever og munnhulens slimhinner. Videre inngår inspeksjon og undersøkelse av okklusjons- og artikulasjonsforholdene, samt ekstraoral undersøkelse. I tillegg omfattes en sammenfattende beskrivelse for brukeren av resultatet av undersøkelsen, en foreløpig behandlingsplan med eventuelle alternative behandlinger, samt prisinformasjon og kostnadsoverslag. Av overslaget skal det fremgå sannsynlige kostnader til tann-tekniske arbeider.

Det ytes også stønad til utgifter til undersøkelse av tannlegespesialist etter takst 2 når undersøkelsen har til hensikt å vurdere behov for behandling som refunderes etter takstene i denne forskriften uavhengig om behandlingen iverksettes eller ikke.

Takstene kan kun benyttes én gang i forbindelse med den aktive behandlingen. Ved kjeveortopedisk behandling kan takstene utløses én gang per år før oppstart av aktiv behandling, i forbindelse med at kjeveortopeden vurderer utviklingen.

### **Takst 3: Omfattende undersøkelse hos spesialist**

Taksten kan kun utløses av godkjent spesialist, jf. forskriften § 3.

Taksten kan benyttes av inntil tre spesialister ved interdisiplinære undersøkelser hos spesialist.

Taksten kan brukes for tilfeller som krever en mer omfattende anamnese og klinisk undersøkelse/utredning. Taksten kan også brukes ved omfattende oralmedisinsk undersøkelse ved smerteutredning og ved oralmedisinsk diagnostikk. Bittfysiologisk undersøkelse og utredning av funksjonsrelaterte sykdomstilstander og behandlingsplanlegging honoreres også etter denne taksten. Taksten kan videre benyttes ved forundersøkelser til kjeveortopedisk behandling som omtalt i gruppe a, jf. § 1, pkt. 8. I tillegg kan taksten brukes i de tilfeller det planlegges å gjennomføre omfattende behandlinger og hvor planlagt behandling omfatter innsetting av implantatforankret protetik.

Taksten inkluderer 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 også arbeid knyttet til behandlingen uten at brukeren er til stede, slik som f.eks. skriftlig terapi- og kostnadsoverslag, studier av modeller etc., skriving av henvisninger, skademeldinger og eventuelle konsultasjoner per brev eller telefon.

Taksten kan også benyttes av tannlegespesialist som får henvist bruker for utredning, diagnostikk og rådgivning om behandlingsplan for behandling som det vil kunne ytes stønad til.

Ved utarbeidelsen av behandlingsplan for ortognatisk kirurgi ved de odontologiske læresteder, kan det kreves refusjon etter honorartakst for modellsett og fotos etter takstgruppe H. Øvrige behandlinger.

---

Taksten kan utløses selv om det ikke igangsettes behandling.

Taksten kan ikke kombineres med takst 2.

#### **Takstene 4 og 5: Etterkontroll**

Taksten benyttes ved kontroll av tilheling, fjerning av sutur m.v. ved etterkontroll av kirurgiske inngrep og periodontal behandling.

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.

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

Takst 4 og 5 kan ikke kombineres med takst 505.

#### **Takst 6: Lokal og regional anestesi**

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

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

Utgifter til anestesi ved pensling eller frysing dekkes ikke.

#### **Takst 7: Tilleggstakst ved tannbehandling under lystgassanalgesi**

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

#### **Takst 8: Rapportering til bivirkningsgruppen**

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	290,-	230,-	60,-

*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 og ved infeksjonsforebyggende behandling ved særlige medisinske tilstander, jf. § 1 nr. 1 og 4.

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

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

Taksten forutsetter et tidsforbruk på minimum 20 minutter.

## C. Konserverende og endodontisk behandling

Takst	Tekst	Honorar	Refusjon	Egenandel
201	Preparering og fylling, 1 flate (kl I,III,V)	240,-	190,-	50,-
202	Preparering og fylling, 2 flater	400,-	320,-	80,-
203	Preparering og fylling, 3 eller flere flater	530,-	425,-	105,-
204	Midlertidig fylling	210,-	170,-	40,-
210	Rotfylling av fortenner/hjørnetenner (tann 1 til 3)	1.000,-	800,-	200,-
211	Rotfylling av premolarer (tann 4 til 5)	1.500,-	1.200,-	300,-
212	Rotfylling av molarer (tann 6 til 8)	2.000,-	1.600,-	400,-

*Merknader til C. Konserverende behandling:*

De oppførte stykkpristakster innbefatter all behandling, til og med ferdig fylling og polering i senere seanse. 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 enflate-fyllinger 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 202: Preparering og fylling, 2 flater**

Eventuell stiftforankring inngår i taksten.

### **Takst 203: Preparering og fylling, 3 eller flere flater**

Eventuell stiftforankring inngår i taksten.

### **Takst 204: Midlertidig fylling**

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.

### **Takst 210-212: Rotfylling**

Takstene inkluderer nødvendig anestesi og røntgenbilder (både før, under og etter behandlingen), bruk av kofferdam, innlegg i kanal og midlertidig fylling. Takstene kan også brukes ved revisjon av gamle rotfyllinger, pulpaoverkapping og pulpaamputasjon.

Rotfylling som utføres i forbindelse med rotpissamputasjon i samme seanse, debiteres etter takst 406c eller 406d.

## **D. Protetisk behandling**

Takst	Tekst	Honorar	Refusjon	Egenandel
301	Gull-/porselensinnlegg, 1 flate	1.930,-	1.545,-	385,-
302	Gull-/porselensinnlegg, 2 flater	3.200,-	2.560,-	640,-
303	Gull-/porselensinnlegg, 3 flater og skallfasetter	3.630,-	2.905,-	725,-
304	Helkrone med eller uten fasade, 3/4 krone, pinkrone gull-/porselensinnlegg 4 flater og mer	4.140,-	3.310,-	830,-
305	Resinsementert bro	2.800,-	2.240,-	560,-
306	Støpt konus eller rotkappe, inkludert stift	1.515,-	1.210,-	305,-

307	Tillegg per ledd ved broarbeid	2.075,-	1.660,-	415,-
308	Implantatbasert krone/pilar i bro, inkludert distanse	7.780,-	6.225,-	1.555,-
309	Tillegg per ledd ved implantatbasert broarbeid	2.600,-	2.075,-	525,-
310	Hel over- eller underkjeveprotese	4.525,-	3.620,-	905,-
311	Helsett	7.865,-	6.290,-	1.575,-
312	Partiell protese	3.310,-	2.650,-	660,-
313	Rebasering	1.515,-	1.210,-	305,-

#### *Merknader til D. Protetisk behandling:*

Takstene for fast protetikk omfatter preparering, avtrykk uansett metode, bruk av overføringskappe, avtrykk for arbeidsmodell, provisorisk fylling, krone eller bro, prøving, eventuell korrigerende og omgjøring, innslipning i okklusjon og artikulasjon, isolering, uttaking av farge, kliniske foto, påmaling, polering, sementering og nødvendig etterkontroll.

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

Bruk av takstene 301-313 forutsetter at behandlingen omfatter tannteknisk arbeid, og utgifter til dette arbeidet er inkludert i takstene. Dersom tannteknisk arbeid ikke inngår i behandlingen, er arbeidet å betrakte som konserverende behandling. I slike tilfeller skal takstene 201-210 benyttes.

Tannlegen er ansvarlig for at det tanntekniske 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. 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 (laminaer), inkludert sliping i emalje, avtrykk, fargetaking, rekvirering av

---

arbeid hos tekniker, tilpasning av form og farge, fastsetting, polering og kontroll.

**Takst 304: Helkrone med eller uten fasade, 3/4 krone, pinkrone, gull-/porselensinnlegg 4 flater og mer**

Eventuell stiftforankring inngår i taksten.

**Takst 305: Resinsementert bro (etsebro)**

Taksten omfatter utførelse av resinsementerte broer. Taksten dekker nødvendig preparering i emalje, avtrykk, etsing av emalje for retensjon samt fastsetting.

**Takst 306: Støpt konus eller rotkappe, inkludert stift**

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 i forbindelse med avtakbar protetikk.

**Takst 307: Tillegg per ledd ved broarbeid**

Taksten omfatter alle faktisk utførte ledd i et broarbeid, hvor hvert utført ledd utgjør tilnærmet naturlig tannstørrelse, uavhengig av det antall tenner som tidligere var tilstede 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: Tillegg per ledd ved implantatbasert broarbeid**

Taksten brukes kun i forbindelse med implantatbasert broarbeid. Taksten omfatter alle faktisk utførte ledd i et broarbeid, hvor hvert utført ledd utgjør tilnærmet naturlig tannstørrelse, uavhengig av det antall tenner som tidligere var tilstede 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. Dette gjelder også andre typer proteser (obturatortese osv).



**Takst 313: Rebasering**

Taksten omfatter alle former for rebasering av avtakbare plateproteser.

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

**E. Kirurgisk behandling**

Takst	Tekst	Honorar	Refusjon	Egenandel
401	Ukomplisert ekstraksjon av tann eller rot	320,-	255,-	65,-
402	Ukomplisert ekstraksjon av ytterligere tann eller rot i samme kjeve-region og i samme behandlingsseanse	185,-	150,-	35,-
403	Biopsi/eksisjon	580,-	350,-	230,-
404	Incisjon av absess	580,-	350,-	230,-
405	Fjerning av retinert tann/dyptliggende rot	1.165,-	700,-	465,-
406	Apicectomi av en rot – premolar/incisiv/canin	1.165,-	700,-	465,-
407	Apicectomi av en rot – molar	1.930,-	1.160,-	770,-
408	Tillegg for rotfylling ved apicectomi av premolar/incisiv/canin	355,-	215,-	140,-
409	Tillegg for rotfylling ved apicectomi av molar	745,-	445,-	300,-
410	Cystostomi/eksplorasjon	1.165,-	700,-	465,-
411	Plastisk operasjon av leppebånd/tungebånd	1.165,-	700,-	465,-
412	Operativ fjerning av spyttstein	1.165,-	700,-	465,-
413	Plastisk operasjon for lukking av åpning til antrum	1.755,-	1.055,-	700,-
414	Operative inngrep med bred åpning til antrum	1.755,-	1.055,-	700,-
415	Cystectomi	1.755,-	1.055,-	700,-
416	Blottleggelse av retinert tann med/uten feste	1.755,-	1.055,-	700,-
417	Autotransplantasjon av tann	2.075,-	1.245,-	830,-
418	Bløtvevsplastikk	1.165,-	700,-	465,-
419	Rekonstruksjon med benvolumsøkning av kjevekam med bentransplantasjon mv.	2.855,-	1.715,-	1.140,-
420	Behandling av kjevebrudd	3.175,-	1.905,-	1.270,-
421	Kirurgisk tannimplantatbehandling første implantat	9.000,-	7.200,-	1.800,-
422	Kirurgisk tannimplantatbehandling per implantat i tillegg	5.000,-	4.000,-	1.000,-
423	Stent ved kirurgisk tannimplantatbehandling	800,-	640,-	160,-
424	Tillegg for materiale for vevsregenerasjon ved kirurgisk tannimplantatbehandling	Full refusjon	80 %	20 %

*Merknad til E. Kirurgisk behandling:*

Dersom det i samme seanse gjøres flere inngrep etter takstene 401-424 eller flere

---

inngrep i forskjellige operasjonsfelt (i motsatt kjeve og/eller i motsatt kjevehalvdel), dekkes utgiftene etter refusjons-/honorartakst for det største inngrepet og med 50 prosent av refusjons-/honorartakst for de øvrige inngrepene.

Takstene omfatter eventuell bruk av prefabrikata.

**Takst 401: Ukomplisert ekstraksjon av tann eller rot**

Taksten omfatter ekstraksjon av enrotet 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, jf. § 1 nr. 5.

**Takst 402: Ukomplisert ekstraksjon av ytterligere tann eller rot i samme kjeveregion og i samme behandlingsseanse**

En tann skal anses å ligge i samme kjeveregion 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 ikke brukes i sammenheng med behandling av sykdommer og anomalier i munn og kjeve, jf. § 1 nr. 5.

**Takst 403: Biopsi/eksisjon**

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

**Takst 410: Cystostomi/eksplorasjon**

Taksten kan også brukes ved undersøkende kirurgisk oppklapping hvor diagnosen er ukjent (eksplorasjon).

**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 421 og 422: Kirurgisk implantatbehandling**

I takstene inngår studiemodeller, kliniske fotos, innsetting av fiksturer, innsetting av distanse/tilhelingsdistanse, kontroller og nødvendig etterbehandling.

**Takst 423: Stent**

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

**Takst 424: Tillegg for materiale for vevsregenerasjon ved kirurgisk tannimplantatbehandling**

Taksten kan benyttes ved behov for oppbygging med vevsgenererende materiale i forbindelse med takst 421 og 422. 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.

**F. Periodontal behandling og rehabilitering etter periodontitt**

Takst	Tekst	Honorar	Refusjon	Egenandel
501a	Periodontittbehandling uten kirurgisk inngrep – enkel seanse	910,-	455,-	455,-
501b	Periodontittbehandling uten kirurgisk inngrep – dobbel seanse	1.810,-	905,-	905,-
502	Mukogingival kirurgi, inkludert gingivectomi	935,-	750,-	185,-
503	Lappoperasjon over mindre område enn 4 tenner	1.165,-	930,-	235,-
504	Lappoperasjon over område på 4 tenner eller flere	1.755,-	1.405,-	350,-
505	Vedlikeholds-/tilleggsbehandling etter periodontittbehandling med eller uten kirurgisk inngrep	510,-	310,-	200,-
510	Delprotese	-	3.840,-	-
511	Helprotese	-	3.320,-	-
512	Dekkprotese	-	8.250,-	-
513	Fast protetik – per tann som er tapt/trukket	-	4.410,-	-
514	Kirurgisk innsetting av implantat – første innsatte implantat	-	5.240,-	-
515	Kirurgisk innsetting av implantat – per implantat i tillegg	-	2.700,-	-
516	Tillegg for permanent distanse ved implantatforankret protetik	-	660,-	-

*Merknad til F. Periodontal behandling og rehabilitering etter periodontitt:*

Dersom det i samme seanse gjøres flere inngrep etter takstene 502-504 eller flere inngrep i forskjellige operasjonsfelt (i motsatt kjeve og/eller i motsatt kjevahalvdel), dekkes utgiftene etter refusjons-/honorartakst for det største inngrepet og med 50 prosent av refusjons-/honorartakst for de øvrige inngrepene.

---

Takstene 501a, 501b, 505 samt etterkontroll (takst 4 og 5) kan benyttes av tannpleier i samarbeid med tannlege. Det stilles ikke krav om felles praksis/felles lokaler for tannlege og tannpleier ved samarbeid om periodontal behandling. Stønadskrav for behandling utført av tannpleier må underskrives av samarbeidende tannlege, som er ansvarlig for behandlingen.

I tillegg til takstene 501a-504 kan det også ytes stønad for inntil to etterkontroller i en behandlingsserie.

Takstene 501a-505 gjelder også ved behandling av periimplantitt.

### **Takst 501a og 501b: Periodontittbehandling uten kirurgisk inngrep**

Takstene benyttes ved systematisk behandling rettet mot årsaken til periodontitt.

Disse takstene omfatter:

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

Det ytes stønad for inntil 4 behandlinger etter takst 501a eller for inntil 2 behandlinger etter 501b innen en behandlingsserie. For bruker som har diagnosene diabetes, epilepsi og cerebral parese er det ikke noen slik begrensning når periodontal sykdom tilsier hyppigere subgingival depurasjon.

Bruk av takst 501a forutsetter en tidsbruk på minimum 40 minutter. Med dobbel seanse menes en behandlingsseanse som tidsmessig utgjør det dobbelte av hva som er normalt å avsette til behandling etter denne takst.

### **Takst 502-504: Mukogingival kirurgi m.m**

Takstene 502-504 benyttes ved kirurgiske inngrep for å skaffe tilgang til de områdene som skal renses/planeres ved behandling av periodontitt.

### **Takst 505: Vedlikeholds-/tilleggsbehandling etter periodontittbehandling med eller uten kirurgisk inngrep**

Taksten kan benyttes inntil 4 ganger ved alvorlig/omfattende periodontitt som krever ytterligere tilleggsbehandling utover behandlinger etter takst 501a-504. Taksten kan ikke kombineres med takst 4 eller 5 (etterkontroll) i takstgruppe A.

**Takst 510-516**

Takstene 510-516 er prosedyretakster. Takstene omfatter alle kliniske prosedyrer knyttet direkte til den aktuelle behandlingsmetoden. I tillegg ytes det stønad til nødvendig forundersøkelse og etterkontroll.

**Takst 510: Delprotese**

Taksten kan kombineres med takstene 513 og 516 i de situasjoner det er aktuelt med en midlertidig protese før endelig protetisk løsning settes inn.

Hvis fast protetikk 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 protetikk, skal takst 510 benyttes for delprotesen og takst 513 benyttes for de tenner som erstattes med fast protetikk.

**Takst 511: Helprotese**

Taksten kan kombineres med takstene 513 og 516 i de situasjoner det er aktuelt med en midlertidig protese før endelig protetisk løsning settes inn.

**Takst 514: Kirurgisk innsetting av implantat – første innsatte implantat**

Taksten kan benyttes i kombinasjon med takstene 512 og 513. Kirurgisk innsetting av implantat omfatter innsetting av fikstur og tilhelingsdistanse.

**Takst 515: Kirurgisk innsetting av implantat – per implantat i tillegg**

Taksten kan benyttes i kombinasjon med takstene 512 og 513. Kirurgisk innsetting av implantat omfatter innsetting av fikstur og tilhelingsdistanse.

**Takst 516: Tillegg for permanent distanse ved implantatforankret protetikk**

Taksten kan benyttes i forbindelse med fremstilling/innsetting av implantatforankret protetikk.

## G. Kjeveortopedisk behandling

Takst	Tekst	Honorar	Refusjon	Egenandel
601	Behandlingsplanlegging	900,-		
<b>602</b>	<b>Fremstilling og innsetting av avtakbar apparatur</b>			
602a	Enkel retensjonsplate (Pressplate/Essixplate og lignende)	915,-		
602b	Ganebue loddet til bånd/Quad Helix	1.415,-		
602c	Fixert plate, enkel type (Hawley, Jensen og lignende)	1.630,-		
602d	Komplisert plate (Hilgersplate, Retraktor og lignende)	2.245,-		
602e	Mono-block typer (RPE og lignende)	2.625,-		
602f	Aktivator og Twin-block typer (Maxillator, Hansaplate og lignende)	3.075,-		
602g	Komplisert ganebue/Quad Helix fremstilt av sentraliserte LKG-team ved behandling av LKG/craniofaciale lidelser	3.075,-		
<b>603</b>	<b>Fast apparatur i en hel kjeve</b>			
603a	Fast apparatur i en hel kjeve	2.355,-		
603b	Fast apparatur i en hel kjeve med selvliggende brackets	2.910,-		
<b>604</b>	<b>Behandlingskontroller/arbeidsoperasjoner i aktiv behandlingsfase</b>			
604a	Behandlingskontroll uten apparatjustering	225,-		
604b	Enkel arbeidsoperasjon	345,-		
604c	Middels arbeidsoperasjon	515,-		
604d	Komplisert arbeidsoperasjon	835,-		
604e	Spesielt krevende behandling av LKG/craniofaciale lidelser utført av sentraliserte LKG-team	1.250,-		
604f	Ekstra arbeidsoperasjon	220,-		
<b>605</b>	<b>Spesialutstyr/tilleggsmateriell</b>			
605a	Lipbumper, Transpalatinalbue og tilsvarende	375,-		
605b	Mia-Quad-helix og tilsvarende	495,-		
605c	HG med drag, Jasper Jumper/Malu/Bitefixer per stykk og tilsvarende	695,-		
605d	Ansiktsmaske/Delaire og tilsvarende	1.600,-		
605e	Herbst apparatur og tilsvarende	2.225,-		
605f	Miniskrue/intraossøst implantat/miniimplantat – første skrue	1.580,-		
605g	Miniskrue/intraossøst implantat/miniimplantat – per ekstra skrue	1.265,-		
<b>606</b>	<b>Behandlingsavslutning</b>			
606a	Fjerning av apparatur i en kjeve med rens	585,-		
606b	Fremstilling og liming av retensjonsbue i overkjeve/underkjeve front per stykk	1.035,-		

<b>607</b>	<b>Retensjonskontroller</b>			
607a	Enkel kontroll	225,-		
607b	Enkel arbeidsoperasjon ved kontroll	335,-		

*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 bruker 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 i et behandlingsforløp ved kjeveortopedisk behandling, med unntak for sentraliserte LKG-team. Disse kan ved behandling av bruker med LKG/craniofaciale lidelser utløse taksten flere ganger i et behandlingsforløp.

**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.

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 kjeve-ortopediske behandlingen og uten at apparatjustering er nødvendig. Taksten er basert på et tidsforbruk på 10 minutter.

### **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. Taksten er basert på et tidsforbruk på 15 minutter.

### **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. Taksten er basert på et tidsforbruk på 20 minutter.

### **Takst 604d: Komplisert arbeidsoperasjon**

Taksten omfatter prosedyrer av typen liming av 4-8 brackets, tilpasning og sementering av 3-4 bånd. Taksten er basert på et tidsforbruk på 30 minutter.

### **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 flere arbeidsoperasjoner i samme behandlingsseanse kan arbeidsoperasjon nr. 2 og eventuelt flere (jf. 604b-604d) utløses i henhold til takst 604f.

**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. Taksten kan ytes for brukere som faller inn under gruppe b og c for kjeveortopedisk behandling, jf. § 1 nr. 8.

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
701	Avtrykk, per kjeve	185,-	110,-	75,-
702	Modell, per kjeve	360,-	215,-	145,-
703	Soklet modell/studiemodell, per sett	1.020,-	610,-	410,-
704	Pasientfoto, per bilde	35,-	20,-	15,-
705	Undersøkelse, behandling og etterkontroll ved symptomer på temporomandibulær dysfunksjon	-	2.040,-	-
706	Enkel akrylskinne til bruk ved kortisonbehandling, per skinne	815,-	650,-	165,-

*Merknad til H. Øvrige behandlinger:*

Ved utarbeidelse av behandlingsplan for ortognatisk kirurgi ved de odontologiske læresteder, kan det kreves refusjon etter honorartakst for modellsett og fotos.

---

**Takst 701: Avtrykk, per kjeve**

Taksten omfatter alle former for avtrykk av en hel kjeve.

**Takst 702: Modell, per kjeve**

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

**Takst 703: Soklet modell/studiemodell, 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.

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

Taksten inkluderer nødvendig røntgenundersøkelse og eventuell behandling med hard heldekkende bittskinne.

Taksten kan ikke brukes i kombinasjon med takster for undersøkelse og etterkontroll (takstgruppe A. Generelle tjenester, takst 1-5).

**Takst 706: 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)	140,-	85,-	55,-
802	Tannrøntgen, per bilde	55,-	35,-	20,-
803	Okklusalrøntgen, per bilde	115,-	70,-	45,-
804	Panoramarøntgen (ortopantomografi), per bilde	310,-	185,-	125,-
805	Håndrøntgen for kjeveortopedisk vekstanalyse	240,-	145,-	95,-
806	Skallerøntgen profil, eventuelt flere plan	505,-	305,-	200,-
807	Røntgen ansiktsben/kjeveledd	305,-	185,-	120,-
808	Sialografi	805,-	565,-	240,-

809	CT/MR kjeve/ansiktsskjelett (med bløtvev)	925,-	700,-	225,-
810	Tilleggsserie	695,-	555,-	140,-

*Merknad til I. Laboratorieprøver og røntgenundersøkelser:*

Godtgjørelse av utgifter til tannlegens 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 dekkes bare hvis prøvetaking og røntgen har sammenheng med behandling som faller inn under § 1.

Utgiftene dekkes også når tannlegen 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.

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 poliklinikkforskriften.

**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.

**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.

Utgitt av: Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8001 Dep., 0030 Oslo

Regelverket foreligger på departementets  
internettportal [www.dep.no/hod](http://www.dep.no/hod) under  
Dokumenter > Rundskriv eller på [www.nav.no](http://www.nav.no)  
og [www.tannlegeforeningen.no](http://www.tannlegeforeningen.no).  
Utskrift kan fås ved henvendelse til de regionale  
enheter i NAV Helsetjenesteforvaltning.

Lobo Media AS - 2007

