

# Nytt om trygd

**H**ovedstyremedlem Trond Grindheim kunne servere svært så ferske nyheter i sitt foredrag på NTFs informasjonsmøte. – Nå har endelig Helsedepartementet fastsatt forskriften som omhandler den såkalte rehabiliteringen etter systematisk periodontal behandling. Med virkning fra 1. oktober i år har vi fått en ny takst å forholde oss til og et nytt punkt 12 i listen over stønadsberettiget tannbehandling, kunne han fortelle. Den andre nyheten var at tannleger nå kan inngå avtale om direkte oppgjør med trygdekontoret.

I Helsedepartementets forskrift om stønad til tannbehandling som ble fastsatt 30. september er det nå tatt inn et nytt punkt 12 «Rehabilitering av tannsett med protetisk behandling ved tap av tenner forårsaket av marginal periodontitt.» Dette er en betinget pliktmessig ytelse med takstnummer 1105. Forutsetningen for refusjon er at marginal periodontitt er hovedårsaken til tanntapet, og at pasienten har gjennomgått systematisk periodontal behandling.

Grindheim opplyste at takst 1105 e og f kan brukes sammen med takst 1105 c og d. Kirurgisk innsetting av implantat omfatter innsetting av fikstur og distanse. Hvis fast protetik utføres i kombinasjon med delprotese, gis refusjon etter takst 1105 d. I tillegg dekkes nødvendige undersøkelser, etterkontroll, anestesi og røntgen etter takstene under A: generelle tjenester og E laboratorieprøver og røntgen.

Som hovedregel dekkes ikke utgifter til fast protetik bakent for premolarer. Den systematiske periobebehandlingen må være påbegynt etter 1. mai 2002 og dokumentert med blant annet kopier av journal og nødvendige røntgenbilder. Rehabiliteringen må være påbegynt etter 1. oktober 2003, og utgifter til rehabilitering dekkes én gang per tapt/trukket tann. Dessuten står det eksplisitt i forskriften at utgifter til protetisk behandling ikke dekkes etter takst 1105 når tap av tann/tenner skyldes andre forhold enn marginal periodontitt.

– Den nye forskriften ble nærmest fremmet som en hastesak. NTF har vært på

banen helt fra den spede begynnelse av prosessen, og da er det sterkt å beklage at vi i den avgjørende sluttfasen fikk en høringsfrist på bare tre dager til å avgi våre endelige kommentarer, sa Grindheim og kunne fortelle at NTF i sitt hørings svar ga klart uttrykk for at refusjonssatsene er for lave, med en dekningsgrad på rundt 20 %.

Departementet og Rikstrygdeverket har i stor grad bygget sitt refusjonssystem på den såkalte «professorgruppens» anbefalinger. Denne gruppen som har bestått av Einar Berg (UiB), Per Gjermø og Dorthe Holst (UiO), har lagt til grunn en ramme på 50 mill. kroner per år for sine estimater over behandlingsbehov. – Det er likevel verd å bemerke at dette er blitt et relativt enkelt og oversiktlig system å praktisere, noe som har vært både Stortingets og NTFs klare forutsetninger, tilføyde Grindheim.

– Den andre viktige forutsetningen om at pasienter med størst behov skal tilgodeses mest, er imidlertid i langt mindre grad oppfylt, fortsatte han og la til: – Det er grunn til å påpeke at ordningen legger opp til utstrakt bruk av spesialistkompetanse. Dette vil tilgode resurssterke pasienter i sentrale strøk, og det vil være vanskelig å oppnå et geografisk likeverdig tilbud til befolkningen. NTF er spesielt skuffet over at kompetansekravet til den protetiske erstatning på entannimplantat ikke innlemmer allmennpraktikeren i refusjonsordningen. Grindheim påpekte videre at det kan oppstå en gryende «intraprofesjonskonflikt» når det gjelder den kirurgiske del av implantatbehandlingen siden forskriften forutsetter at denne behandlingen skal utføres av spesialist i kirurgi, mens periodontistene mener at også de bør kunne utføre slik behandling.

– Vi er også skuffet over den sterke avgrensning i antall refusjonsberettigede

tenner. Vel kan landets rehabiliterings-trengende periopasienter smile over utsikten til å få tapte tenner erstattet, men smilet blir ikke særlig bredt når forskriften setter en yttergrense ved premolarene, sa Trond Grindheim. – At ytelsen gjøres betinget, har den klare fordel at tildelingen av trygdemidler i praksis gjøres forbruksavhengig. For tannlege/pasient er det på den annen side svært resurskrevende med en «ekstrarunde» med søknader og tilhørende individuelle vurderinger av rådgivende tannlege før forhåndstilsagn kan innvilges, la han til og fortalte at NTF ser et klart behov for forbedringer i den nye refusjonsordningen og vil ved hjelp av «regneeksempler» vise hvor uheldig takstene kan slå ut for pasientene. Dette vil blant annet bli fremlagt under NTFs årlige møte med Stortingets sosialkomité.

Til slutt informerte Grindheim om den nye ordningen med direkte oppgjør fra trygdekontoret til tannleger, en ordning som trådte i kraft 1. juli i år. Stortinget forutsatte i kommentarene til statsbudsjettet for 2003 at det skulle etableres en slik ordning også for tannleger. – På mange måter er det en liten historisk begivenhet at norske tannleger

nå kan få utbetalt refusjon direkte fra trygdekontoret, sa han og fortalte at det i forbindelse med denne ordningen vil bli laget nye skjema for regningsspesifikasjoner og søknad. Disse skal brukes av alle tannleger fra 1. januar 2004, enten man inngår avtale om direkte oppgjørsordning eller ikke. De nye skjemaene vil ikke bli trykket opp, men kan hentes ut på Internett fra Rikstrygdeverkets nettsted [www.trygdestaten.no](http://www.trygdestaten.no)

Direkte oppgjør skal omfatte tannbehandling etter § 5-6, yrkesskade, kirurgisk implantatbehandling og krigspensjonering mens bidrag etter § 5-22 ikke inngår i ordningen, og det forutsetter at man godtar en såkalt mønsteravtale for å delta i ordningen.



– Enkelte har hevdet at dette nærmest er en «bransjeavtale» mellom trygdeetaten og tannlegene, men det er en klar misforståelse. Det er kort og greit en skriftlig kontrakt mellom oppgjørstrygdekontoret i fylket og den enkelte tannlege personlig. Avtalen angir regler og rutiner for det økonomiske oppgjøret mellom trygdemyndighetene og tannlegen, forklarte Grindheim. Det skal utstedes én regning per pasient, enkeltregninger sorteres etter behandlingstype og sendes med en samleregning,

skjema IA 05.06.18 til oppgjørskontoret maksimalt én gang i måneden. Utbetaling skal foregå snarest og senest en måned etter at kravet er mottatt. Foreldelse av tannlegens krav skjer 6 måneder etter at fordringen oppsto. Trygdemyndighetene kan foreta stikkprøver og utvidet kontroll, og har også innsynsrett i journaler. Avtalen kan sies opp av hver av partene med én måneds varsel.

Grindheim sa til slutt at ordningen trolig er mest aktuell for spesialister forelø-

pig, men at den kan gjøre det enklere å forklare for pasientene som bare betaler reell egenandel og at den kan skape ryddigere forhold mellom behandler, pasient og trygdekontor. Og så kom han med en oppfordring til salen: – Bruk de nye trygdemulighetene på en profesjonell måte til beste for våre pasienter og for standens anseelse.

*Reidun Stenvik*

## Moms på utleie – unntaket må omfatte hele bransjen

**H**ovedstyremedlem Kari Odland hadde som oppgave å redegjøre for den såkalte «momssaken» som har engasjert og opprørt både tillitsvalgte og medlemmer det siste året og vel så det. – Både sekretariatet og hovedstyret har brukt mye tid og krefter på å få gjennomslag for vårt syn, nemlig at utleie av utstyr og pasientportefølge mellom tannleger er en del av helse-tjenesten og bør være omfattet av det generelle unntaket for helsetjenester, sa hun før hun ga en oppsummering av hva som hadde skjedd.

Det hele startet i Vestfold våren 2002 da fylkesskattekontoret ba Skattedirektoratet om å få avklart om deler av assistenttannlegenes leiesum var avgiftspliktig. Direktoratet ga fylkesskattekontoret medhold i at leie for utstyr og pasientportefølge skulle utløse momsplikt. Vestfold ville da ilegge merverdiavgift fra og med 2002, men NTF klarte i første omgang å få utsatt dette til 1. januar 2003. – Vi fremholdt at det burde være lik praksis i hele landet, og vi mente at man burde avvente Finansdepartementets fortolkning av spørsmålet, sa Kari Odland. Bortsett fra denne utsettelsen førte ikke initiativene fra NTF frem. Byråkratiets fortolkning av gjeldende lover og regler var at det skulle betales moms på deler av leiesummen. Videre oppfølging av saken måtte skje gjennom forsøk på politisk påvirkning.

Hovedstyret vedtok i slutten av januar i år å sende en såkalt § 70-søknad hvor man ba om unntak fra merverdiloven.

– Denne søknaden ble det nedlagt mye arbeid i fra alle involverte parter, og den ble kvalitetssikret med ekstern juridisk hjelp, kunne Odland fortelle og sa at man i tillegg tok kontakt med sentrale politikere for å forsøke å nå frem politisk. Sosialkomiteens leder, John Alvheim, så det ugunstige i at driftsbetingelsene ble så vidt forskjellige



innen en liten bransje og at det ville bli en kostnadsøkning som kom til å bli veltet over på pasientene. Dette førte til at han sammen med stortingsrepresentantene Nesvik og Hedstrøm fremmet et såkalt Dokument 8-forslag i Stortinget om at det innen utgangen av 2003 skulle legges frem et forslag om endring av merverdilov-givningen, slik at det ikke

skulle kreves merverdiavgift på vederlag for utleie av utstyr og tjenester som ble ytt mellom selvstendige næringsdrivende tannleger i samme praksis. – Ordlyden i dette forslaget var i stor grad samsvarende med NTFs § 70-søknad, men det var litt «smalt» formulert. Vi ønsket oss et unntak som omfattet hele bransjen, og det har vi påpekt når vi har uttalt oss, sa Kari Odland.

I forbindelse med Finanskomiteens behandling av Dokument 8-forslaget uttalte finansministeren i brev til komiteen at bransjen skulle bli innvilget et midlertidig unntak fra merverdiloven inn-til ny lovformulering var vurdert. Finanskomiteen avga deretter innstilling til Stortinget, hvor de anbefalte unntak for tjenester som blir ytt mellom selvstendig næringsdrivende tannleger i samme praksis. Komiteen var imidlertid enig med

finansministeren i at det må settes klare avgrensninger for et slikt fritak.

Finansdepartementet ønsket å gjøre en konsekvensanalyse av et eventuelt unntak og å etablere en felles praksis i hele den private del av helsesektoren. I juli mottok NTF kopi av brev fra Finansdepartementet til Skattedirektoratet om innvilgelse av midlertidig fritak fra merverdiavgift, og i august ba Skattedirektoratet NTF om informasjon om organisering av tannlegevirksomhet. Det samme brevet ble sendt til Legeforeningen, Kiropraktorforeningen og Fysioterapeutforbundet. Odland kunne fortelle at sekretariatet innhentet opplysninger fra lokalforeningene i saken, men at det ikke var tid eller mulighet til å få frem nøyaktige data.

– Helt til forslaget til statsbudsjett forelå i går (8. oktober), trodde vi at lovforslaget skulle legges frem uten forutgående høring, sa Odland og fortalte at hovedstyret ble både overrasket og glade da de fikk lese departementets vurderinger og forslag. Den generelle beløpsgrensen for registrering i avgiftsmanntallet er foreslått hevet fra 30 000 til 50 000 kroner, noe som vil innebære forenklinger både for de næringsdrivende og for avgiftsmyndighetene. Videre har departementet bestemt seg for å utsette en endelig utforming av nytt regelverk fordi man ønsker å sende forslaget på høring først. – For NTF er dette gode nyheter. Vi får da anledning til å argumentere videre for at unntaket må gjelde hele bransjen, avsluttet Kari Odland sin orientering.

*Reidun Stenvik*