

Regler og retningslinjer ved pliktmessige ytelser etter Folkestrygdlovens § 5–6

En oppsummering

Det har i løpet av de siste par årene kommet en rekke endringer og tilføyelser ved de bestemmelsene som regulerer trygdens dekning av tannbehandlingsutgifter. Hypotetiske endringer og justeringer av forskrifter og rundskriv gjør det nødvendig å arbeide aktivt for å holde seg oppdatert. Gjeldende forskrift, takster og rundskriv fra Helsedepartementet er sendt ut til alle tannleger i desember 2003. I tillegg til departementets forskrift og rundskriv er det nødvendig å skaffe seg informasjon om trygdens rundskriv til § 5–6 (pliktmessige ytelser). Rundskrivet kan innhentes fra internettetsiden www.trygdeetaten.no. Der finnes også nødvendige skjemaer. Forhåpentligvis er vi nå kommet frem til forskrift og rundskriv som blir rimelig bra forstått av brukerne, og som innholdsmessig består så lenge at alle har mulighet til å bli kjent med regler, retningslinjer og praksis.

Søskenmoderasjon

Noe av det første som skjedde etter mange års stillstand var at det ble innført søskenmoderasjon ved kjeveortopedisk behandling, dvs. at det ytes moderasjon i forhold til de faste refusjons-satser *f.o.m. andre søsken* som får *faktiske* utgifter til kjeveortopedisk behandling. I slike tilfeller økes deknin-gen for pasienter i gruppe c fra 40 % til 60 %, mens dekning i refusjonsgruppe b økes fra 75 % til 90 %. Det er gått de-

taljerte retningslinjer for vurdering av søskenmoderasjon ved RTV rundskriv til § 5–6. Her fremgår bl.a. definisjoner for hva/hvem som er søsken, halvsøsken, foreldre etc. Det er det enkelte trygdekantor som skal foreta vurderingen av hvem som fyller vilkår for søskenmoderasjon.

Egenandelstak 2

Omtrent samtidig kom det nye og forhøyete refusjonstakster for pliktmessige ytelser. I tillegg til at refusjonene gikk merkbart opp ble det 1. mars 03 innført det nå etter hvert så mye omtalte *egenandelstak 2*. Dette ble iverksatt som en hjelp for å skjerme storforbrukere av visse helsetjenester, dvs. medlemmer som er belastet med mye sykdomsrelaterte egenandelsutgifter på områdene tannlegebehandling, opphold i opptreningsinstitusjon, fysikalsk behandling samt medlemmer (pasienter) som er avhengige av såkalte klimareiser i regi av Rikshospitalet. Ordningen innebærer at den *årlige* egenandel fra disse områdene *til sammen* ikke skal overstige kr 4 500. I tannbehandlings-sammenheng innebærer dette i all hovedsak at det er egenandelsutgifter ved systematisk periodontal behandling og ved kirurgisk behandling som inngår i beregningen av egenandelstak 2. Tak 2-takstene er de takstene i forskriften som står oppført i 3 kolonner (honorar, refusjon og egenandel). Etter at egenandelstaket er nådd og pasienten har fått frikort, skal pasienten ha refundert hele det oppgitte honoraret.

Pasienten får ved henvendelse til sitt trygdekantor en brosjyre med informasjon om reglene for egenandelstak 2 hvor det også er laget til en liten lomme som kan brukes til å samle egenandelsregninger fra tannlege. Det er pasient som selv følger med og finner ut når han/hun har fått utgifter som tilsier at egenandelstaket er oppnådd for et

kalenderår. Det skal benyttes RTV-blankett IA 05–06.12 ved krav som inngår under denne ytelsen, dvs. ved periodontal behandling og ved kirurgisk behandling. For å unngå at det må sendes to regninger ved periodontitt-rehabilitering vil IA 05–06.12 også gjelde for rehabiliteringsrefusjonen. Skjemaet er under omgjøring og vil i nærmeste framtid ligge i ny versjon på nettet.

I tillegg til disse behandlingsformene vil også utgifter for barn/ungdom til *undersøkelse og røntgenbilder* foretatt av kjeveortoped *før* det er fattet vedtak om dekningsgrad inngå i beregning av egenandelstak 2.

Når det gjelder den periodontale behandlingen som det dekkes for, er det samme hovedkrav som tidligere, nemlig at behandlingsopplegget er *systematisk*. Dette betyr at behandlingsopplegget skal innbefatte undersøkelse, hygiene-fase, aktiv behandlingsfase samt etterkontroller. Vedlikeholdsbehandling dekkes ikke.

Unntak kan gjøres for medlemmer (pasienter) som lider av diabetes, epilepsi, CP og lignende. For disse gruppene kan det altså utføres enkeltstående periodontale behandlingstiltak som utløser refusjon, dvs. hver gang det er indisert å foreta en periodontal behandling. Det er i så fall viktig å påføre begrunnelse ved refusjonsregningen. Jf. Forskrift § 5–6, «Merknad til avsnitt C». Det er ingen betingelse at det utføres periodontal kirurgi.

Legg merke til at f.eks. røykeavvenning kan inngå som gyldig foretak parallelt med subgingival depurasjon.

Kun tannleger har rett til å praktisere for trygdens regning. Dersom tannpleier utfører systematisk periodontal behandling, forutsettes det at dette foregår i samarbeid med tannlege. Tannlegen må i så fall signere refusjonsregning.

Ved siste kommentar til «Merknader

Forfattere

Øystein Langåker, rådgivende
overtannlege, Fylkestrygdekantoret
i Hordaland

Friedrich Schaller, overtannlege,
Rikstrygdeverket

Artikkelen er basert på en artikkel
publisert i BTF-nytt nr. 2, 2004

til avsnitt C) fremgår det at dersom det i samme seanse gjøres flere inngrep etter refusjonstakstene på 700-tallet, dvs. for periodontal behandling som utløser refusjon, så dekkes utgiftene etter full refusjonstakst for det største inngrepet og med 50 % av refusjonstakstene for de øvrige inngrepene. Dette gjelder også ved kirurgisk behandling som utløser refusjon. Jf. Forskriftens «Merknad til avsnitt B».

En ytterligere tilføyelse som har blitt gjort i og med den aller siste utgaven av Forskrift § 5–6 er krav om at bruk av takst 701 a – «Periodontittbehandling uten kirurgisk inngrep – enkel seanse» – forutsetter tidsbruk på *minimum ca. 40 minutter*.

Bittskinnebehandling

Ifølge Forskrift § 5–6, takst 912 dekkes undersøkelse, behandling og etterbehandling av temporomandibulær dysfunksjon ved hjelp av bittskinne fullt ut – etter departementets takster for tannbehandling. Følgende oppsett for denne typen behandling godtas:

001: Undersøkelse hos allmennpraktiserende tannlege, kr 260,– eventuelt

002: Undersøkelse hos godkjent spesialist og tannlege med godkjent spesialutdanning i protetikk, kr 430,–

902: Tannlegehonorar for fremstilling av bittskinne, kr 600,–

Den tekniske framstillingen av bittskinnen dekkes med inntil kr 700,–. Dersom den er fremstilt hos tanntekniker, vedlegges kopi av regning for faktisk utgift og refusjonsregningen påføres inntil kr 700,–.

Dersom det benyttes egenfremstilt skinne, påføres refusjonsregningen faktisk materialkostnad med inntil kr 700,–. Det er da ikke nødvendig å vedlegge en egen regning for dette

003: Det godtas inntil 2 etterkontroller, å kr 155,–.

Merk at dette er full dekning etter departementets takster for tannbehandling i trygdefinansieringssammenheng. Det fremkommer dermed ikke egenandel.

Regning for bittskinne skal føres på IA 05–06.14. Dette gjelder for alle ytelser som ikke inngår i egenandelstak 2 ordningen, periodontittrehabilitering og av kjeveortopedisk behandling.

Rehabilitering

Etter 1. oktober 03 ble det mulig å oppnå refusjonsdekning for utgifter som

medgår til å erstatte tenner som tapes pga. marginal periodontitt. Det har i mellomtiden allerede foregått regelendringer, men her omtales kun nå gjeldende regler og retningslinjer.

Forskrift § 5–6, takst 1105, bokstavene a–f omhandler de ulike behandlingsalternativer ved tannerstatning og de refusjonsbeløp som disse alternativene innebærer. For øvrig omtales de hovedvilkår som gjelder for at det skal kunne utløses refusjon.

Det er viktig å merke seg at dette er en *refusjonsordning* og ikke full dekning av faktiske utgifter som medgår til rehabilitering. Søknadsskjema IA 05–22.10 skal dermed gi en oversikt over de refusjonstakster som det aktuelle behandlingsopplegget vil medføre dersom trygdekontoret godkjenner søknaden. Det er m.a.o. tale om en betinget pliktmessig yttelse som er avhengig av vedtak om dekning fra pasientens trygdekontor.

I tillegg til de definerte refusjonstakstene som gjelder ved de ulike behandlingsalternativer gis det også refusjon for undersøkelse, anestesi og røntgenbilder, dvs. refusjon etter A- og E-takstene, ved rehabiliteringsbehandling. Også disse refusjonstakstene bør tas med ved søknad.

Vilkårene for dekning omtales etter oversikt over de enkelte refusjonstakstene ved Forskrift § 5–6. Ordningen omfatter tenner som er tapt p.g.a. marginal periodontitt etter 1. mai 02 og hvor det tidligere har blitt gjennomført en systematisk periodontal behandling. Eventuelt at det igangsettes systematisk periodontal behandling. Det må altså, primært, være tenner til stede som tåler en systematisk periodontal behandling for at refusjonsordningen skal kunne omfatte tenner som enten allerede har gått tapt etter 1. mai 02 eller som det eventuelt ikke er aktuelt å utføre periodontal behandling for. Systematisk periodontal behandling vil i denne sammenheng bety det samme som ved primær periodontittbehandling, nemlig et faglig strukturert behandlingsopplegg som innbefatter periodontal undersøkelse, gjennomføring av hygienefase, aktiv behandlingsfase samt utførte etterkontroller. Det kreves videre at rehabilitering av tannsettet skal være påbegynt etter 1. oktober 03. Tidligere systematisk periodontittbehandling må dokumenteres med bl.a. kopi av journal og nødvendige røntgenbilder.

Det fremgår for øvrig av forskriften at det kun ytes refusjonsdekning for samme tann én gang og at det som hovedregel ikke ytes refusjon for erstatning av tann bak 5. tann fra midtlinjen.

Det gis ytterligere og ganske detaljert tolkning av refusjonsbestemmelsene ved Helsedepartementets rundskriv 1–18/2003. Dette rundskrivet er plassert som siste vedlegg ved «Det gule takstheftet» og bør studeres nøye av alle tannleger som er interessert i denne refusjonsordningen.

Det understrekes at i tilfeller hvor tapte tenner skal erstattes med fast protetik, jf. takst 1105 d, så ytes det refusjonsbeløp *per tann* som er tapt pga. marginal periodontitt. Mao. refusjonen er uavhengig av størrelsen på den broerstatningen som fremstilles for å erstatte tann/tenner.

Rundskrivet omtaler også tilfeller hvor marginal periodontitt er så vidt avansert at det ikke er aktuelt å igangsette systematisk periodontal behandling. Dette oppfattes primært å være totalsaneringskasus.

Rundskrivet kommenterer videre forståelsen av krav om at rehabiliteringsbehandlingen må være påbegynt etter 1. oktober 03 med hensyn til pasienter som søker om refusjonsdekning for implantatforankret tannprotetisk behandling og som har utført den implantatkirurgiske del av behandlingsopplegget før denne datoen. Dersom vilkårene for refusjonsdekning for øvrig viser seg å være oppfylt, vil det i slike tilfeller bli ytt dekning for den *implantatprotetiske* delen som utføres etter 1. oktober 03.

Det understrekes i denne sammenhengen at det ved trygdefinansiering av implantatforankret tannprotetisk behandling fortsatt settes som vilkår at den kirurgiske innsetting av tannimplantater utføres av oral kirurg, ev. kjevekirurg, og at den implantatprotetiske del av behandlingsopplegget utføres av tannlege med spesialkompetanse innen protetikk. Søknad som gjelder dekning av utgifter til implantatprotetisk behandling skal utarbeides av oral kirurg/kjevekirurg i *samarbeid med* tannlege som skal utføre den protetiske del av behandlingen og som har godkjent spesialkompetanse innen protetikk.

Slik søknad skal være undertegnet av *begge* behandlende spesialister.

Når det gjelder trygdefinansiering av implantatforankret tannprotetikk gene-

relt må det understrekes at det fortsatt gjelder særlige retningslinjer og vilkår for slik dekning. Disse retningslinjene fremgår av rundskriv 1-12/1994 fra daværende Sosial- og helsedepartementet. I tillegg til de allerede nevnte krav om kompetanse som stilles til behandlende tannleger, settes det som vilkår for dekning av implantatbehandling at konvensjonell protetisk behandling ikke har gitt eller forventes å kunne gi et akseptabelt behandlingsresultat. For at implantatbehandling skal kunne godkjennes, må det foreligge en objektiv begrunnelse for hvorfor konvensjonell protetisk behandling (proteser, broer) ikke kan forventes å gi et akseptabelt behandlingsresultat.

Direkte oppgjør

Det kan nå opprettes direkteoppgjørsavtale mellom tannlege og trygden. Ved direkte oppgjør utbetales trygdeytelsen direkte til tannlegen. Medlemmet (pasienten) betaler ev. egenandel.

Direkteoppgjørsordningen gjelder ved pliktmessige ytelser og ikke ved bidrag. Dvs. at det ved bidragsdekning fortsatt gjelder som hovedregel at pasient betaler til tannlegen og viser frem kvittering for betalt forhåndsgodkjent behandling til trygdekontoret som så beregner bidragsdelen.

Direkteoppgjørsavtale inngås med oppgjørskontoret (oppgjørsenheten) i hvert fylke. Trygdekontoret kan gi informasjon om fylkets oppgjørskontor.

Alle søknader om tannbehandling skal behandles av bostedstrygdekontoret

Takstene

I og med at det ble innført egenandelstak 2-ordning, ble det nødvendig for trygden å innføre honorartakster. Tidligere var det kun refusjonstakstene som var opplistet ved Forskrift § 5-6.

Egenandelstak 2-ordningen fordrer derimot at det beregnes egenandel ut ifra gjeldende offentlige takster og vedtatte refusjonstakster. Når medlem har oppnådd egenandelstak 2, skal tannlegen som har direkte oppgjør spesifisere beløp i følge kolonne «Honorar» i Forskriften. Oppgjørskontoret skal dermed betale dette til tannlegen.

Legg merke til at det nå har blitt foresøkt å samordne takstnummer og gjeldende takster i hhv. Forskrift § 5-6 og i «Takster for behandling av pasienter som mottar stønad eller bidrag fra tryg-

den og ved behandling av 19- og 20-åringer i Den offentlige tannhelsetjenesten». Det vises for øvrig til kommentarer til disse takstene ved Rundskriv 1-16/2003 fra Helsedepartementet for utfyllende opplysninger om riktig takstforståelse. Dette rundskrivet står foran i takstheftet som alle tannleger har fått tilsendt fra Helsedepartementet og som har gul forside.

Det bør særskilt nevnes at tannlege som har godkjent spesialutdanning innen protetikken nå sidestilles med annen godkjent spesialist ved honorarberegning for utført relevant behandling, dvs. ved protetisk behandling og ved bittskinnebehandling.

Det er bestemt at tjenester skal stykkprisdebiteres når stykkpriser er angitt. I tilfeller hvor det utføres behandling som kun har oppgitt timetakst, f.eks. endodontisk behandling, forutsettes det at det opplyses om medgått tid. Dette kan være aktuelt ved bidrag, § 5-22. Refusjonstakster for pliktmessige ytelser iflg. f.eks. takstene på 700- og 600-tallet er konsekvent stykkpriser. Oppgitte honorartakster gjelder som «inntil – takster». Dvs. det kan honoreres for lavere takster. I slike tilfeller reduseres egenandel. Refusjonstaksten endres først når honoraret er lavere enn refusjonen. Honorartakst skal da være lik refusjonstakst.

Det er videre tilkommet en ny takst for omfattende undersøkelse, takst 005/A 5.

Iflg. «Merknad til avsnitt A» ved Forskrift § 5-6, heter det at stønad etter takst 5 ytes i tilfeller hvor det skal planlegges og gjennomføres omfattende behandlinger, slik som kjeveortopedisk behandling under takst 1101 a og hvor det søkes trygden om stønad eller bidrag til behandling som omfatter implantatforankret protetisk behandling. Merk at denne taksten ikke har egenandel.

Det kan være ulikheter mellom forskrifttakstene med merknader, og de retningslinjene som fremgår av kommentarene til takstheftet og som også er utarbeidet av Helsedepartementet. F.eks. gjelder dette indikasjoner for bruk av undersøkelsestakst 005 og A5 (Jf. Forskrift § 5-6, «Merknad til avsnitt A»). Takstkommentarene gjelder generelt for bruk av Departementets takster, mens Forskrift § 5-6 i dette tilfellet angir særlige forhold ved bruk av

takstsystemet i pliktmessig sammenheng.

Det ligger en hierarkisk struktur i regelverket som f.eks. innebærer at forskrift står over rundskriv og Departementets rundskriv står over Rikstrykdeverkets rundskriv etc.

Skjemaer og blanketter

Det har nå blitt utarbeidet egne blanketter til bruk for tannleger, så vel for søknad som for regningsspesifiseringer. Søknadsblankett for kjeveortopedisk behandling er stort sett uforandret, men med tilføyelser for opplysninger om søsken som ev. tidligere har hatt utgifter til tannregulering. Denne har nå fått kodebetegnelse IA 05-06.10. Regningsblankett for spesifisering av kostnader til kjeveortopedisk behandling har betegnelse IA 05-06.16

Når det gjelder all annen tannbehandling som det skal søkes om dekning for, benyttes søknadsskjema IA 05-22.10. Denne blanketten benyttes altså når det er tale om bidrag, betinget pliktmessig ytelse, yrkesskade etc. Når det gjelder yrkesskade benyttes RTV-blankett IA13-00.8 (tidligere 11.08) tannlegeerklæring og søknad ved første undersøkelse etter skaden. Ved behov kan IA 05-22.10 benyttes. Ved krav om refusjon som pliktmessig ytelse og som inngår i egenandelstak 2-ordningen, benyttes regningsblankett IA 05-06.12. Denne blanketten benyttes også ved regning for periodontittrehabilitering. Ved alle andre typer ytelser, unntatt for kjeveortopedisk behandling, benyttes regningsblankett IA 05-06.14. Se veiledning for utfylling av denne regningsblanketten på baksiden.

Nettadresse

Nettadressen er: www.trygdeetaten.no > for helsepersonell > tannlegen og trygden

For ytterligere informasjon og for tilgang til blanketter henvises det til trygdens nettadresse.

Det er dermed meningen at tannleger selv henter ut de nødvendige skjemaer og blanketter. Tannleger som ev. ikke har tilgang til Internett vil kunne få tilsendt eksemplarer/originaler av de ulike blanketter ved å henvende seg til det lokale trygdekontor.