

Inger-Lise Mathiesen:

Hvor ubetinget er en ubetinget ytelse?

Om trygd

Følgende trygdeproblemstilling om bruk av takst 702 (Mukogingival kirurgi, inkludert gingivektomi) kom inn via e-post fra en kollega en dag i mai:

Det ble utført gingivektomi over et mindre område, og medsendt skjema for refusjon for dette. Refusjonen ble avvist av trygdekontoret med følgende muntlige begrunnelse:

«Gingivektomi er en følge av periodontitt. Ved enkelttilfeller av takst 702, om det så er både 1. og 2. kvadrant som blir tatt, må det være gjort takst 701a eller b i for- eller etterkant. Dette for at pasienten skal få dekket behandling etter trygdens takster.»

Undertegnede kunne ikke finne belegg for denne tolkningen i forskriftene. Min personlige mening er at det må være mulig å korrigere enkelte lommer kirurgisk på vedlikeholdspasienter uten forutgående nytt «perioregime». Dessuten bør taksten stå på egne ben, for det kan være tilfeller hvor gingivektomi ikke utføres som del av en periodontalbehandling.



Fig. 1. 26 år gammel mann med eksartikulert 11 og mesialført 12.



Fig. 2. Ferdig resultat med brennkeram.

Det ble derfor sendt en forespørsel per e-post til Helse- og omsorgsdepartementet med kopi til Rikstrygdeverket. Imidlertid fikk jeg selv «ufrivillig» svar gjennom en søknad for en av mine egne pasienter.

Jeg velger å presentere dette kasus her, både som en påminnelse om bruk av bidrag, samt for å påpeke et prinsipielt problem ved tolkingen av Tak 2 ordningen

Kasus 1

En 26 år gammel mann (Fig. 1) kom med uttalt ønske om forbedring av sitt utseende. 11 var eksartikulert i 8-årsalder. 12 var mesialført og påbygget. Behandlingen var utført i Den offentlige tannhelsetjenesten. Traumatet var ikke skjedd i skoletiden og var derfor ikke yrkesskade, og hadde heller ikke forsikringsdekning. Søknad om bidrag etter folketrygdlovens § 5–22, b. ervervede lidelser, ble sendt Trygdekontoret 17/12 04. (Skade oppstått som følge av: ulykke, som ikke omfattes av folketrygdlovens kapittel 13, når skaden er omfattende ut fra en helhetsvurdering av tannsettets funksjon og estetikk.)

Søknaden lød på undersøkelse, rtg., injeksjon, 2 stk. takst 402, 1 stk. takst 702, i alt kr 4 115 pluss tannteknikk kr 3 500. Mukogingival kirurgi, takst 702, ble utført for å forlenge kronen og rette opp inntrykket av aksial skjevhet.

Søknaden ble godkjent 1. august 2005. Der var takst 702 strøket fra

bidragsdelen, men den ble akseptert som ubetinget pliktmessig. (Se ramme).

I dette tilfellet ble altså takst 702 vurdert til å være en takst som kan brukes alene – selv om pasienten ikke har periodontitt. Men det ligger heller ikke som forutsetning i forskriften.

Svaret reiser imidlertid en ny problemstilling av prinsipiell art: Pasienten får her avkortet dekningen på takst 702 fordi taksten defineres som en Tak 2- ytelse. Han får altså en egenandel i forhold til taksten på kr 340 (helt korrekt kr 233 pga. 90 % bidrag – alt i 2004-takster). Den prinsipielle siden belyses kanskje best ved å tenke oss at dette var en kreftpasient som har krav på full dekning. Tak 2- ytelser kan i det tilfellet ikke ha egenandel, noe som etter min mening også burde være tilfelle ved bidragspasienter. De har sin definerte egenandel på annet grunnlag.

Behandlingen ble avsluttet i januar 2005 (Fig. 2) så fristen for å sende skjema for ubetinget pliktmessig ytelse er passert, siden det tok nesten 8 mnd. før svaret kom. Dette er selvsagt mitt og pasientens problem siden behandlingen var utført uten at svaret var kommet.

Pasienten var fornøyd med både behandlingsresultatet og det økonomiske bidraget. I denne sammenheng kan det være interessant å merke seg den trygdemessige vurdering av nødvendig tannbehandling, siden kasus ble ansett som såpass estetisk skjemmende at bidrag ble gitt. Imidlertid var det avslag på det neste kasus jeg søkte om bidrag til.

Kasus 2

En 37 år gammel kvinne hadde ønske om å forbedre sitt utseende på grunn av to, etter hennes mening, sjenerende tapptenner (Fig. 3). Hun fikk et overslag fra undertegnede på komposittoppbygging til kr 720 per tann. Dette aksepterte hun, men økonomien var såpass dårlig at hun måtte dele utgiftene over tid.

Svarbrev fra trygdekontoret – utdrag

«Det ytes bidrag til porselensfasader på tann 12 og 21, samt konsultasjon og røntgen. Det ytes ikke bidrag til mucogingival kirurgi da dette er en ubetinget pliktmessig ytelse, som refunderes etter § 5–6 takst 702 med kroner 510,–.»



Fig. 3. Tapptenner.

Tapptenner er en utviklingsmessig forstyrrelse, og kan komme inn under § 5-22, bidrag. Egenandelen er imidlertid større enn hva komposittoppbygginger kommer på, så det hadde ingen hensikt å søke om bidrag til min foreslåtte behandling. Imidlertid slo det meg at kasus kunne være en prøve på grenseoppgang mellom nødvendig og forsvarlig tannbehandling, dersom søknaden lød på skallkroner. Søknad ble sendt, men avslått. Begrunnelsen for avslag var at tapptenner ikke er en *vesentlig forringelse av tannhelsen*.

Undertegnede har ikke tenkt å be pasienten benytte seg av sin klagerrett, men tar trygdekontorets vurdering til orientering.

Etterord

Spørsmålet om takst 702 må ha sammenheng med periodontal behandling ble telefonisk besvart fra en rådgivende tannlege. Dette er en takst som *kan* refunderes uten forutgående takst 701. Det er alltid godt å få bekreftelse på noe som oppfattes som urimelig. Problemet om Tak 2-avkorting ble ikke entydig besvart, men den rådgivende tannlegen sluttet seg i prinsippet til min vurdering.

Hjertesukket til slutt er vel nok en gang at trygdereglene må endres slik at de blir enkle, tydelige og lett anvendbare. Tannlegens kompetanse og vurderinger av ulike behandlingsalternativer vil i dag langt på vei være avgjørende for hva pasienten får av økonomisk støtte/bidrag. Ikke minst er det et stadig ønske om at de rådgivende tannlegene og andre saksbehandlere samordner avgjørelsene.

Forsvarlig og nødvendig tannbehandling er begreper som er lite entydige, og sannsynligvis flyttes grensene over tid. Bør vi kanskje heller fokusere på hva som *ikke* dekkes av trygden? (unødvendig tannbehandling?)

Adresse: Postboks 5324 Majorstua, 0304 Oslo