



Endringer i trygdelovgivningen – mer til dem som trenger det mest

Trygdelovgivningen på tannhelsefeltet er nok en gang endret ved årsskiftet. I forhold til fjorårets revolusjon er årets endringer små, men betydningsfulle for dem det gjelder. Denne artikkelen er ment som en oppsummering over de endringene vi som tannleger bør være klar over.

I den generelle delen skal en merke seg at Arbeids- og velferdsdirektoratet ikke lenger er ansvarlig for å fastsette regler og utfyllende bestemmelser. Dette ansvaret er overført til Helsedirektoratet. Oppgjørsordningen er også overført til Helsedirektoratet under betegnelsen HELFO.

Punktvis for de 14 punktene i forskriften § 1 gjelder nå følgende:

Innslagspunkt 3

Betegnelsen «kreft i munnhulen, tilgrensende vev eller i hoderegionen for øvrig» kalles nå «svulster i munnhulen, tilgrensende vev eller i hoderegionen for øvrig», og er utvidet til også å gjelde pasienter med osteomyelitt, store kjevecyster og benigne svulster. Apikal periodontitt utløser ikke stønad.

Innslagspunkt 6

For periodontittpasienter som gjennomgår systematisk behandling er teksten i rundskrivet endret, og lyder:

«Stønad ytes ved systematisk behandling av marginal periodontitt/periimplantitt som tar sikte på å oppnå infeksjonskontroll. Behandlingen må være målrettet og faglig strukturert. Behandlingen må også være utført fortløpende for å være stønadsberettiget. Etter denne bestemmelsen ytes ikke stønad til forebyggende rutinemessig tannrens».

I praksis vil dette si at rutinemessig tannsteinsrens ved recallbehandling ikke utløser stønad. Behandlingen må være systematisk, slik det er nevnt over

for at behandlingen skal være stønadsberettiget.

Ved rehabilitering etter tanntap som følge av marginal periodontitt er følgende formulering ny: «Før rehabilitering kan påbegynnes, skal det utarbeides en behandlingsplan og en plan for oppfølging av rehabiliteringen. Planene skal journalføres. Av journalen skal det også fremgå hvorfor aktuell(e) tann/tenner ekstraheres og ikke behandles for marginal periodontitt».

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

Innslagspunkt 7

Under tannutviklingsforstyrrelser er det tatt inn et ekstra punkt om tannmorfologiske utviklingsforstyrrelser. Det vil si at tapptenner og andre feilutviklede tenner kan utløse stønad. I tillegg til retinerte front- og hjørnetenner kan nå også retinerte premolærer utløse stønad. Det samme kan kjeveortopedisk behandling til lukking av luker etter agenesier.

Egenandelstaket på 4 000 kroner over tre år er fjernet på grunn av vanskelig administrasjon av regelen.

Innslagspunkt 8: Bittanomalier

Det er foretatt en del omformuleringer og endringer for kjeveortopedisk behandling. Det vises til HODs gule hefte.

Innslagspunkt 12 og 13: Tannskade

Det kan nå ytes stønad for kjeveortopedisk behandling av skader, enten alene eller i kombinasjon med protetikk.

Særlige bestemmelser for oralkirurgisk virksomhet

«Poliklinikkforskriften ble fra 1. januar 2008 opphevet og erstattet av en ny

forskrift. Takstsystemet i den nye forskriften er bygget opp på en annen måte enn tidligere. Takstene for oralkirurgisk behandling omfattes nå som en «aktivitet» i DRG-systemet, og er dermed finansiert gjennom denne ordningen. Unntatt er takster for implantatbehandling ved rehabilitering etter marginal periodontitt. I den utstrekning tannbehandling utført i poliklinikk finansieres gjennom DRG-systemet gis det ikke stønad hjemlet i ftrl § 5–6, jf. ftrl § 5–1 tredje ledd.

Utgifter til den kirurgiske delen av tannimplantatbehandling refunderes etter poliklinikkforskriften når behandlingen utføres i helseforetak. Stønad til dekning av utgifter til øvrig undersøkelse og behandling hos tannlege for sykdom utført i helseforetak, kan dekkes etter bestemmelsene i forskriften til ftrl § 5–6».

Endringer i takstene

Takst 101 for opplæring i egenomsorg for sjeldne medisinske tilstander og infeksjonsforebyggende behandling kan nå repeteres én gang per dag når tidsbruk overstiger 40 minutter.

Takst 204: Midlertidig fylling

Denne kan nå også brukes ved fiksering etter traume.

Takst 309

Takst 309 heter nå Mellom- og ekstenjonsledd ved implantatbasert broarbeid.

Takst 310: Hel- over- eller underkjeveprotese

Taksten kan også brukes ved dekkproteser. Ved kombinasjon av takst 310 og 314 fungerer takst 310 som refusjon for tannlegens kliniske arbeid.

Takst 312: Partiell protese

Ved kombinasjon av takst 312 og 314 fungerer takst 312 som refusjon for tannlegens kliniske arbeid.

Takst 314: Tannteknisk arbeid ved avansert avtakbar protetik og ved dekkproteser

Taksten omfatter utgifter til tanntekniske arbeider og kan brukes ved forskriften § 1 punkt 1, 2 og 3 i særlig kompliserte tilfeller. Taksten kan kombineres med takst 310 eller takst 312. Dette gjelder pasienter med sjeldne medisinske tilstander, leppe-kjeve-ganespalte og svulster i munnhulen, ho-deregionen og omkringliggende vev.

Takstene i 500-serien

Takst 501 anvendes ved behandling av marginal periodontitt. Det forsettes en tidsbruk på minst 30 minutter. Der-som behandlingstiden overstiger 60 minutter kan taksten repeteres. Ved kortere tidsbruk enn 30 minutter reduseres taksten forholdsvis.

Takst 502 er nå tilleggstakst ved alle typer periodontal kirurgi.

Takst 506 for fiksering/midlertidig løsning er ny.

Takst 507 innsetting av implantat har nå samme sum for første og påfølgende implantater.

Takst 701

Avtrykk er tatt ut av takstheftet. Avtrykk er nå en del av takst 702 Modell.

Trygdelogivningen vil fortsatt være under vurdering, og innspill fra medlemmene om utilsiktede virkninger mottas gjerne.

*Aril Jul Nilsen
fagsjef, NTF*

Spør advokaten

NTFs advokater får mange spørsmål om praktiske og juridiske problemstillinger fra tannlegenes hverdag. Tidende tar opp enkelte av disse problemstillingene i en egen spalte. Leserne oppfordres til å komme med egne spørsmål som enten kan sendes til redaksjonen eller direkte til Dag E. Reite.

Spørsmål

Jeg har en tannhelsesekretær som fyller 60 år. Jeg har hørt at vedkommende da har krav på en ekstra ferieuke, men jeg mener også å ha hørt at det bare er hvis man blir 60 år innen en gitt dato. Hvordan er disse reglene?

Svar: Det er helt riktig at arbeidstakere har krav på en uke ekstra ferie fra og med det året de fyller 60 år. Dette står i ferieloven § 5 nr. 2. Tidligere var det slik at man måtte fylle 60 år innen 1. september for å ha denne rettigheten. Det er nok det du har hørt om, men slik er det altså ikke lenger.

Ferieloven ble endret med virkning fra og med 1. januar 2009, og en av endringene innebærer at arbeidstaker vil ha krav på ekstra ferie fra og med det året vedkommende blir 60 år. Rettigheten oppnås nå helt uavhengig av hvilket tidspunkt på året man blir 60 år.

Mange tannleger har avtalt at mønsteravtalen skal gjelde for tannhelsesekretærene og som del av den inngår en avtalefestet rett til en femte ferieuke. For ordens skyld opplyses at den lovbestemte retten til en ekstra ferieuke for personer over 60 år uansett kommer i tillegg til dette. Tannhelsesekretærer som er omfattet av mønsteravtalen oppnår dermed rett til en 6 ferieuke fra og med det året de fyller 60 år.

Arbeidstaker over 60 år bestemmer selv tiden for avvikling av ekstraferien, med mindre annet er avtalt. Arbeidsgiver skal gis minst to ukers varsel før tilleggsferien tas ut.

Arbeidsgiver må også huske på at den ekstra ferieuken får innvirkning på beregning av feriepengene. For å dekke opp den ekstra ferieuken for arbeidstaker over 60 år skal prosentsetningen for-høyes med 2,3 prosentpoeng.

Trygdereglene finner du på
www.tannlegetidende.no