

Stønadsberettiget behandling?

Tannlegen sitter i dag i førersetet og vurderer selv om tannbehandling er stønadsberettiget. På HELFOs forespørsel skal dokumentasjon sendes inn. I fjor foretok HELFO flere landsomfattende kontroller, i tillegg til de løpende kontrollene vi gjør.

Det ble gjennomført omfattende regelverksendringer på tannhelseområdet fra og med 1. januar 2008. HELFO har derfor i 2008 iverksatt en rekke informasjons- og veiledningstiltak, for å hjelpe tannlegene i sin vurdering av hva som er stønadsberettiget. Informasjonsarbeidet er fulgt opp med kontroller.

Kontrollene viser at en del opplysninger og dokumentasjon mangler i journalene. I tillegg kreves det ofte stønad ved diagnoser som ikke harmonerer med innslagspunktene i regelverket. Bruken av takster er også ofte feil. Som tiltak har HELFO lagt stor vekt på informasjon og veiledning for at tannlegene skal sende mest mulig korrekte krav.

Til sammen ble over 4 000 enkeltkrav gjennomgått i disse kontrollene. Det ble kontrollert både krav fra direkte oppgjør og krav fra tannleger som ikke har direkteoppgjørsavtale. Ved noen av kontrollene (1 000 krav) ba HELFO et utvalg tannleger sende inn relevante journalopplysninger knyttet til innsendte krav. Øvrige kontroller baserte seg utelukkende på opplysninger på kravskjema og kombinasjonen av opplysningene der.

Kravene som ble kontrollert i disse landsdekkende kontrollene ble plukket ut etter en risikoanalyse. Ikke alle kontrollene kan generaliseres for alle krav som HELFO mottar. Likevel gir de en indikasjon på hva som ofte er feil, hva disse feilene består i og hva tannleger kan synes er vanskelig.

Faktaboks 1

Helseøkonomiforvaltningen (HELFO), som er en ytre etat under Helsedirektoratet, forvalter årlig ca. 24 milliarder kroner gjennom direkte oppgjør til behandlere, leverandører og tjenesteytere, samt individuell refusjon av utgifter til blant annet legemidler, tannhelse og helsetjenester i utlandet. I tillegg har HELFO ansvar for ordningen med fastlegebytter, europeisk helsetrygd-kort og pasientformidling når sykehusene bryter behandlingsfristen. For tiden består organisasjonen av rundt 550 ansatte fordelt på ett hovedkontor og seks regionkontorer, samt enhet for pasientformidling og servicesenter.

HELFOs regionkontorer er behjelpelige med informasjon og veiledning. Spør oss gjerne ved tvil, selv om avklaringen ikke må oppfattes som en forhåndsgodkjenning.

Sjelden medisinsk tilstand

Brukere med sjelden medisinsk tilstand (SMT) kan ha rett til stønad til tannbehandling fra folketrygden. Med sjeldne medisinske tilstander menes enkeltdiagnoser som forekommer i opp til 1:10 000 individer eller totalt cirka 500 personer i Norge. Tilstanden må være varig.

De tilstandene som omfattes fremgår av liste på www.nav.no. Listen er delt i to, A-listen og B-listen. Listen er uttømmende og revideres løpende av Helsedirektoratet.

HELFO kontrollerte i en tremånedersperiode samtlige innkomne krav der tannlegen henviste til A-lista. Denne kontrollen ble basert på opplysninger i kravskjemaet.

38 prosent av kravene hadde en eller flere feil relatert til diagnose:

- I åtte prosent av kravene var det ikke oppgitt diagnose i kravet.
- I 37 prosent av kravene sto ikke den diagnosen som var oppgitt på kravet på lista eller diagnose manglet.

Sjøgrens syndrom og hiv/aids var de diagnosene som hyppigst feilaktig var krevd stønad for på dette innslagspunktet. Disse er *ikke* diagnoser på SMT-listen.

Flere tannleger hadde oppgitt en *odontologisk* diagnose, men ikke opp-

gitt *medisinsk* diagnose på kravskjemaet. For å kunne avgjøre om kravet er rettmessig må *medisinsk* diagnose oppgis og kunne dokumenteres.

Takstbruken var i stor grad korrekt på disse kravene.

- Det er her viktig å merke seg at
- oppdatert SMT-liste må sjekkes før behandling iverksettes fordi tilstander tas ut og inn av lista
 - medisinsk diagnose må oppgis i kravet (og journal).
 - sjøgrens syndrom og hiv er ikke sjeldne medisinske tilstander.

Sykdommer og anomalier i munn og kjeve

Takst 705 skal brukes ved undersøkelse, behandling og etterkontroll kun ved symptomer på temporomandibulær dysfunksjon (TMD). Dette er en prosedyretakst og inkluderer nødvendig røntgenundersøkelse og eventuell behandling med hard heldekkende bittskinne. Taksten kan ikke kombineres med takster for undersøkelse og etterkontroll (kan ikke kombineres med takstene 1–5 eller 800-takstene).

HELFO kontrollerte i en tremånedersperiode samtlige innkomne krav på takst 705. Også denne kontrollen ble foretatt på bakgrunn av opplysninger i kravskjemaet.

I 22 prosent av kravene forelå det en eller flere former for brudd på vilkårene:

- I åtte prosent av kravene var ikke diagnosen i kravet korrekt.
- I 16 prosent var det feil ved takstbruken (ugyldig takstbeløp, ugyldig takstkombinasjon med mer).

Det er her viktig å merke seg at takst 705

- kun brukes ved TMD
- kun brukes ved sykdommer og anomalier i munn og kjeve
- ikke kan brukes ved patologisk tap av tannsubstans ved attrisjon/erosjon
- er en prosedyretakst. Den kan ikke kombineres med takst 1–5 eller 800-serien.

Rehabilitering etter periodontitt

Det ytes stønad til rehabilitering ved tanntap som følge av diagnosen marginal periodontitt. Stønad ytes i de tilfeller hvor tann/tenner er tapt etter 1. mai 2002. Som hovedregel refunderes ikke utgifter til rehabilitering for tapte tenner bakenfor premolar (eller femte tann i tannrekken). Nødvendig unntak må dokumenteres. Utgiftene dekkes etter takstene 510–516. Det er også krav til spesialistgodkjenning for deler av periodontittrehabiliteringen.

HELFO kontrollerte et utvalg krav der det var krevd refusjon for rehabilitering etter periodontitt. I disse sakene ble relevante journalopplysninger innhentet.

Også denne kontrollen viste mange feil. I 35 prosent av kravene forelå det en eller flere former for brudd:

- I 20 prosent var det feil takstbruk. Det var her hovedsakelig benyttet takster for protetisk behandling (300-takstene) fremfor de egne takstene for rehabilitering etter periodontitt (500-takstene).
- I 17 prosent var ikke diagnosen *marginal periodontitt* dokumentert i journalopplysningene
- I 15 prosent var ikke diagnosen *marginal periodontitt* ført som diagnose i diagnosefeltet på kravblanketten. Der det i disse var ført en diagnose var det som regel diagnosen *apical periodontitt* som var ført opp i kravblanketten. Denne diagnosen gir ikke grunnlag for refusjon for periodontitt rehabilitering som det var krevd for.



- I tre prosent var det krevd for tenner som var tapt før 1. mai 2002.
- I én prosent var ikke kompetansekravet for behandlingen oppfylt. Det er her viktig å merke seg at
 - «Apical» ikke er marginal
 - man må dokumentere i journal.

Bittanomali

De bittanomaliene som er stønadsberettiget, er delt opp i tre grupper. Avhengig av diagnose vil hver enkelt bruker bli definert å tilhøre henholdsvis gruppe a, b eller c. Gruppertilhørigheten bestemmer prosentsatsen det ytes stønad i henhold til. Det må foreligge henvisning fra annen tannlege eller tannpleier før behandlingen hos kjeveortoped kan starte.

HELFO kontrollerte et utvalg krav der det var krevd stønad for bittanomali. Også i disse sakene ble relevante journalopplysninger innhentet.

Kun 4 prosent av kravene hadde brudd i forhold til de kontrollerte punktene:

- Samtlige krav hadde korrekt takstbruk.
- I samtlige krav forelå det henvisning på behandlingstidspunktet.
- I fire prosent av kravene kunne ikke kjeveortopedien dokumentere gruppeplasseringen.

Patologisk tap av tannsubstans ved attrisjon/erosjon

For å kunne vurdere om det foreligger grav patologisk attrisjon/erosjon må tilstanden være vurdert i minimum ett år. Behandlingen skal være mest mulig vevsbesparende der semipermanent behandling vurderes i første fase.

HELFO kontrollerte et utvalg krav der det var krevd stønad etter dette innslagspunktet. Relevante journalopplysninger ble innhentet.

Denne kontrollen viste mange feil. I 58 prosent av kravene forelå det et eller flere brudd inkludert brudd i forhold til kravet om å vurdere behandlingsalternativ:

- I 14 prosent var ikke diagnosen

dokumentert i journalopplysningene.

- I 13 prosent var ikke diagnosen i samsvar med innslagspunktet.
- I 14 prosent var ikke takstene i samsvar med regelverket. I noen tilfeller var takst 705 benyttet. Det er ikke anledning til å bruke denne taksten i forbindelse med patologisk tap av tannsubstans ved attrisjon/erosjon (ref over).
- I 12 prosent var det ikke samsvar mellom behandling og diagnose. Som oftest betydde det at det ikke forelå spesifiserte attrisjons-/erosjonsdiagnoser for alle tenner det her var krevd refusjon for. Det er dermed gjort mer omfattende behandling enn det regelverket refunderer for.
- I 28 prosent var det ikke vurdert behandlingsalternativ. For alle behandlinger skal behandlingsalternativ oppgis i journalen. For dette innslagspunktet er dette særlig viktig da regelverket krever at behandlingen her skal være mest mulig vevsbesparende der semipermanent behandling vurderes i første fase.

Det er viktig å dokumentere vurderinger av behandlingsalternativ i journalen

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 tilfeller der det foreligger dokumentasjon på hyposalivasjon over tid, minimum ett år. Det finnes unntak fra observasjonstiden. Legemidler er den vanligste årsaken til hyposalivasjon. Det å ta et legemiddel som kan gi hyposalivasjon er ikke tilstrekkelig dokumentasjon for stønad. Hyposalivasjon må dokumenteres ved kliniske funn som underbygger tilstanden og økt kariesaktivitet.

HELFO kontrollerte et utvalg krav der det var krevd stønad etter dette innslagspunktet. Relevante journalopplysninger ble innhentet også i denne kontrollen.

Dokumentasjon av økt kariesaktivitet var gjennomgående mangelfull. Når man ser bort fra bruddene i forhold til dokumentasjon av økt

Faktaboks 2

Innslagspunkt	Diagnoser
1 Sjelden medisinsk tilstand, A- og B-liste	Aktuell diagnose for sjelden medisinsk tilstand
2 Leppe-kjeve-ganespalte	Ganespalte, leppespalte, leppe-ganespalte
3 Svulster i munnhulen, tilgrensende vev eller i hoderegionen for øvrig, (se rundskrivet)	Kreftdiagnose
4 Infeksjonsforebyggende behandling ved særlige medisinske tilstander, (se rundskrivet)	Kode for aktuelt punkt a-i fra rundskrivet oppgis
5 Sykdommer og anomalier i munn og kjeve. (Tidligere kirurgisk behandling, se rundskrivet).	Diagnoser som utløser takstgruppe E, kirurgisk behandling samt temporomandibulær dysfunksjon
6 Periodontitt (omfatter periodontittbehandling og rehabilitering etter periodontitt)	Marginal periodontitt. Manglende tenner som følge av ulykke, uttrekking eller lokal periodontal sykdom
7 Tannutviklingsforstyrrelser (uttømmende liste: se rundskrivet)	Aktuelt punkt a-f fra rundskrivet oppgis
8 Bittanomalier (tidligere kjeveortopedi)	Aktuelle behandlingsbehov under takstgruppene A (1-3), B (1-10) eller C (1-7)
9 Patologisk tap av tannsubstans ved attrisjon/erosjon (tidligere bidrag)	Attrisjon, Erosjon
10 Hyposalivasjon	Hyposalivasjon, Sjögrens syndrom
11 Allergiske reaksjoner mot tannrestaureringsmaterialer	Kontaktlesjon eller fjernreaksjon, punkt a eller b i rundskrivet
12 Tannskade ved godkjent yrkesskade	Aktuell traumediagnose
13 Tannskade ved ulykke, som ikke er yrkesskade	a) Ulykke, oppgi aktuell traumediagnose b) Fallskade, oppgi sykdom som gir fallskade
14 Manglende evne til egenomsorg ved varig sykdom eller ved varig nedsatt funksjonsevne	Oppgi somatisk eller psykisk sykdom som gir manglende evne til egenomsorg

kariesaktivitet, var det i denne kontrollen et eller flere brudd i hele 63 prosent av kravene.

- I 25 prosent var ikke hyposalivasjon dokumentert over tid.
- I 19 prosent var ikke karies dokumentert på tannnivå.
- I 21 prosent var det ikke samsvar mellom behandling og diagnose
- I 14 prosent var det ikke samsvar mellom takst og regelverk.

Det er her verd å merke seg

- viktigheten av dokumentasjon
- viktigheten av å utføre salivatest og å dokumentere denne.

Hva ble gjort med feilene?

Alle tannleger med krav der det ble funnet feil ble tilskrevet. Alle tann-

leger som var blitt bedt om å sende inn relevant dokumentasjon ble også tilskrevet – uavhengig av om kravet var feil eller ikke. Disse ble orientert om korrekt regelverksforståelse. HELFO utgir informasjonsbladet «Tannbehandling». Her blir det skrevet om korrekt regelverksforståelse og takstbruk. Resultatene ble presentert for tannlegeforeningens landsmøte i oktober 2008. Også denne artikkelen er et ledd i informasjonsarbeidet i håp om at kravene blir mer korrekte. Krav ble også avkortet eller avslått.

Disse landsdekkende kontrollene viser at det er behov for bedre dokumentasjon i journalene. Dette for at HELFO skal kunne være i stand til å verifisere at krav om stønad er korrekt. I tillegg er det viktig at tannlegen

tar stilling til hvilket av de 14 innslagspunktene i regelverket som er aktuelt.

Kirsti Trømborg, seniorrådgiver HELFO

Adresse: Kirsti.tromborg@helfo.no

Huske å melde
adresseforandring.
www.tannlegeforeningen.no