

Trygderefusjoner i praksis

Foredraget om trygderefusjoner på landsmøtet var populært. Avstemningen blant deltagerne avdekket videre et ønske om lignende kurs for tolkning av regelverket og videre kalibrering i klinikken. Legg merke til følgende presiseringer fra rådgivende tannlege.

Rådgivende tannlege Erland Eggum gikk rett på sak. 1. januar 2017 skal Egenandelstak 2 automatiseres. Egenandelstak 2 gjelder ulike former for tannbehandling (undersøkelse og behandling omfattet av forskriftens §1 nr. 5, 6a, samt ved oppstart av kjeveortopedisk behandling), fysioterapi og manuellterapi, opphold i rehabiliteringsinstitusjoner og behandlingsreiser til utlandet i regi av Oslo universitetssykehus. Automatiseringen innebærer at egenandelsinformasjon fra refusjonskrav til Helfo samles i et egenandelsregister i HELFO. Når en innbygger har betalt egenandeler over egenandelstaket, vil frikortet automatisk sendes i posten til pasientens folkeregistrerte adresse, senest tre uker etter at beløpet er nådd. Pasienten slipper dermed å søke om frikort selv. Egenandelstak 1 ble automatisert i 2010. Automatiseringen av egenandelstak 2 vil bygge videre på løsningsvalgene som ble gjort for tak 1.

I dag har 94 prosent av landets tannleger direkte oppgjør. Det er viktig å legge merke til at med Egenandelstak 2 fra 1. januar 2017, må alle behandlinger der godkjente egenandeler inngår rapporteres inn til Helfo elektronisk innen 14 dager. Dette gjelder også for tannleger uten avtale om direkte oppgjør.

Sjelden medisinsk tilstand

Første kliniske kasus omhandlet dokumentasjon for sjelden medisinsk tilstand. Før oppstart av stønadsberettiget



Rådgivende tannlege i Helfo, Erland Eggum, ledet den interaktive forsamlingen gjennom diskusjonen om trygderefusjonsretten knyttet til ulike kliniske kasus. Foto: Kristin Aksnes. (Bildet er fra NTFs landsmøte i 2015.)

behandling av personer med en diagnose som er oppført på B-listen, er det en forutsetning at tannlegen i det enkelte tilfellet har konkludert med at tilstanden eller behandlingen av denne har ført til økt behov for tannbehandling.

Aktuell pasient i neste kasus har en tannretinert MK-bro over en leppekjeve-ganespalte (LKG). Pilarene til broen har grav karies. Kan behandlende tannlege starte innledende behandling med å ta av MK-broen for å få oversikt over aktiv sykdom og dermed et grunnlag for bestemme en behandlingsplan? Ved behandling utført av tannlege utenfor sykehus, er det en forutsetning at bruker er henvist fra sentraliserte LKG-team. Henvisningen må foreligge for refusjon utløses.

Brystkreft

En pasient har nylig fått diagnostisert brystkreft. Med diagnosen står pasienten i fare for å utvikle skjelettmetastaser og det diskuteres bruk av bisfos-

fonater. Kan tannlegen gi refusjon etter innslagspunkt 4.h (Infeksjonsforebyggende tannbehandling ved særlige medisinske tilstander, skjelettmetastaser i forbindelse med benmodulerende medikamenter). Svaret er nei. Det skal påvises metastaser før det utløses trygderefusjon for tannbehandling.

Kirurgi

Delvis frembrudd av tann 38. Kan takst 405 benyttes? Ja, hvis det er utført en incisjon. Incisjonen er nøkkelen. Hvis det er utført en incisjon og oppklapping, er det et kirurgisk inngrep.

Marginal periodontitt

Henvisende tannlege har benyttet takst 501 hele 14 ganger på samme pasient uten å stoppe videre progresjon av kronisk marginal periodontitt i deler av tannsettet. Behandlende tannlege henviser pasienten til en spesialist i periodonti. Det er indisert med kirurgiske inngrep. Hva gjør spesialisten? Kan spesialisten bruke takst 501 eller må spesialisten ta

fullt betalt? Ved kirurgi får pasienten refusjon ved bruk av takst 501 et ubegrenset antall ganger. I påfølgende kasus har pasienten flere mobile tenner grunnet festetap. Ved fiksering av mobile tenner med twistflex-bue skal det velges innslagspunkt 6a og takst 505. Eggum spør forsamlingen «Hvor mange ganger kan taksten benyttes ved flere mobile tenner?» Riktig svar er EN gang med takst 505 for hele behandlingen.

Rehabilitering ved tanntap som følge av kronisk marginal periodontitt: Diagnostikk stilles på tannnivå. Stønad ytes i tilfeller hvor tann eller tenner er tapt etter 1. mai 2002 som følge av marginal periodontitt. Klinisk kasus viser til planlagt bro fra tann 35–43 med fire piler. Fire tenner er tapt i samme region. Takst 513 utløses i dette tilfellet fire ganger for antallet tapte tenner. Hvis det er planlagt, eller noen som helst usikkerhet i fremtiden, om tapte tenner skal erstattes med implantatretinert protetik, grunnet kronisk marginal periodontitt, må tannlegen IKKE benytte takstene 510 og 511 i behandlingsgangen. Hvis så er tilfelle, «da er toget gått!», kommenterte Eggum med overbevisning. Hvis det er noe som helst tvil hva pasienten ønsker for fremtiden, bruk takst 509.

Patologisk tap av tannsubstans: Eggum presiserer at tannlegen må bruke diagnosen på tannnivå og kun for

hver enkelt tann som enten har diagnosen attrisjon, erosjon eller abrasjon. Det kan ikke løses ut trygderefusjon for eventuelle implantatretinerte kroner eller broer i tannløse områder i sidesegmentet med argument om å gi støtte i okklusjon eller artikulasjon.

Videre følger Eggum opp med et kasus som beskriver en pasient som har tapt tann 24 grunnet kronisk marginal periodontitt. Resttannsettet til denne pasienten er preget av attrisjon. Hvilken takst skal benyttes ved fremstilling av en treleddsbro fra tann 23 til 25, der pilarene har diagnosen attrisjon. Takst 513 er en prosedyretakst og skal inngå i en broløsning eller implantatløsning. Det er viktig å merke seg at takster knyttet til attrisjon og rehabilitering som følge av periodontitt ikke kan kombineres, i dette tilfellet må man velge et av alternativene.

Ulykke

Aktuelt kasus viser pasient som har vært utsatt for en sykkelulykke. Tann 21, 22 og 24 har rotfrakturer og det er ønskelig å fikse de utsatte tennene med en twistflex-bue. Skal det løses ut refusjon? Svaret er ja og det er takst 204 som skal benyttes. Taksten kan da benyttes for hver tann som blir fiksert. I dette tilfellet vil man fikse tann 11–25, og da skal takst 204 benyttes fem ganger.

LAR

Pasienten er rusmisbruker og en del av LAR-prosjektet. Pasienten har ikke hatt evne til å ta vare på seg selv gjennom mange år, hun har fortsatt et rusproblem og dermed vil det være sannsynlig at dette vil vedvare i årene som kommer. Er kriteriene i dette tilfellet oppfylt til innslagspunkt 14? Helsedirektoratet bekreftet nylig at disse pasienten tilhører det offentlige og dermed skal det ikke løses ut trygderefusjon for tannbehandling.

Tanntap

Helt eller delvis tanntap, uten egne tenner i underkjeven: Kvinne 70 år med én tann igjen i underkjeven. Hvilket krav skal benyttes for denne pasienten som ønsker en dekkprotese? Med en tann igjen, med diagnosen alvorlig marginal periodontitt, har pasienten fortsatt krav i innslagspunkt 6b.

Avslutningsvis kan vi minne om hel-dagskurs i NTFs regi i januar og om at det finnes et eget nettbasert gratis kurs for medlemmene i NTF (TANK) som omhandler Folketrygdens stønad til dekning av utgifter til tannbehandling; <https://www.tannlegeforeningen.no/Kurs-og-utdanning/Nettbaserte-kurs/Kurs-for-tannleger-i-trygdestnad.aspx>.

Jørn A. Aas