

**Høringsnotat om forslag til ny forskrift om stønad til
dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos
tannlege for sykdom**

1	Innledning.....	4
2	Bakgrunn for forslaget	4
3	Sammendrag.....	5
4	Gjeldende rettslig regulering.....	5
4.1	Stønad etter Folketrygdloven § 5-6	5
4.2	Bidrag etter Folketrygdloven § 5-22	8
4.3	Takster, egenandeler og Egenandelstak 2.....	10
4.3.1	Takster.....	10
4.3.2	Egenandelstak 2	10
5	Forenkling av regelverksstruktur og et mer brukervennlig regelverk.....	11
6	Nærmere om forslag til forskrift	12
6.1	Generelt om forskriftens struktur/oppbygging	12
6.2	Stønadsberettiget undersøkelse og behandling.....	13
6.2.1	Generelle vurderinger og begrepsbruk.....	13
6.2.2	Sjelden medisinsk tilstand.....	14
6.2.3	Nevrofibromatose	14
6.2.4	Leppe-kjeve-ganespalte	14
6.2.5	Kreft i munnhulen, tilgrensende vev eller i hoderegionene for øvrig.....	14
6.2.6	Infeksjonsforebyggende behandling ved særlige medisinske tilstander..	14
6.2.7	Sykdommer og anomalier i munn og kjeve	14
6.2.8	Periodontitt.....	15
6.2.9	Tannutviklingsforstyrrelser.....	15
6.2.10	Bittanomalier.....	15
6.2.11	Patologisk tap av tannsubstans ved attrisjon/erosjon.....	15
6.2.12	Hyposalivasjon.....	16
6.2.13	Allergiske reaksjoner mot tannrestaureringsmaterialer	16
6.2.14	Tannskader ved godkjent yrkesskade	16
6.2.15	Tannskade som skyldes ulykke, som ikke er yrkesskade	16
6.2.16	Manglende evne til egenomsorg ved varig sykdom	16
6.3	Diagnoser som ikke er foreslått overført til § 5-6	17
6.3.1	Tannskader etter behandling eller undersøkelse i sykehus.....	17
6.3.2	Mage-/tarmreseksjon.....	18
6.3.3	Kjeveortopedi – like alvorlige bittavvik	18
6.3.4	Diagnoser som ved enkelte tilfeller har fått bidrag.....	19

6.4	Særlige bestemmelser om takster, stønad og egenandel.....	19
6.5	Tannlegers kompetanse	19
6.6	Stønad ved mislykket behandling.....	20
6.7	Stønadskravet.....	20
6.8	Tilskudd til fellesformål for tannleger.....	20
6.9	Ikrafttredelse og overgangsbestemmelser	20
6.10	Bestemmelser som ikke foreslås videreført i ny forskrift.....	21
7	Administrative og økonomiske konsekvenser av forslaget.....	21
8	Merknader til de enkelte bestemmelser i forskriften.....	23
8.1	Merknader til § 1	23
8.2	Merknader til § 2	23
8.3	Merknader til § 3	24
8.4	Merknader til § 4	24
8.5	Merknader til § 5	24
8.6	Merknader til § 6	24
8.7	Merknader til § 7	24
9	Forslag til ny forskrift	25

1 Innledning

I St. prp. nr 1 (2007-2008) for Helse- og omsorgsdepartementet foreslås det at ordningen med bidrag til tannbehandling for visse pasientgrupper etter folketrygdloven § 5-22 faller bort fra 1. januar 2008 og erstattes av stønad etter § 5-6. I den forbindelse er 120 millioner foreslått overført fra kap. 2790 post 70 til kap 2711 post 72 Refusjon tannlegehjelp. Formålet med overføringen er å forenkle trygdens refusjonsordninger til tannbehandling.

Som følge av forslaget må det foretas en endring i gjeldende regelverk. Helse- og omsorgsdepartementet sender med dette på høring forslag om ny forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege for sykdom. Hjemmelen for forskriften er lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) § 5-6 tredje ledd. Forskriften erstatter forskrift 19. desember 2006 nr 1579.

Fastsettelsen av ny forskrift forutsetter Stortingets vedtak av Helse- og omsorgsdepartementers budsjettforslag vedr. refusjon av tannlegehjelp i St.prp.nr 1 (2007-2008).

2 Bakgrunn for forslaget

Folketrygdens ordninger angående stønad ved helsetjenester skal dekke visse formål for hele befolkningen. Det vil si at bestemte kriterier må være oppfylt for at en ytelse skal kunne gis. Folketrygden er basert på likebehandling nasjonalt av dem som oppfyller kriteriene. Folketrygdens dekning av utgifter til tannbehandling er regulert på forskriftsnivå, med hjemmel i folketrygdloven § 5-6 og § 5-22. Folketrygdloven (ftrl.) § 5-6 regulerer en pliktmessig ytelse, og § 5-22 regulerer en skjønnsmessig ytelse (bidrag). Regelverket for refusjon av tannlegeutgifter og forvaltningen av dette er i dag komplisert og uoversiktlig, og krever mye manuell saksbehandling.

I NOU 2005:11 ”Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet” anbefalte utvalget en bred gjennomgang av gjeldende forskrifter og retningslinjer når det gjelder trygdens refusjoner til utgifter til tannbehandling. Utvalget foreslo en gjennomgang basert på følgende hovedprinsipper; en forenkling og samling av regelverket, regelverket skal fortsatt ha en klar målretning, det legges til rette for forenkling gjennom direkte oppgjør mellom behandler og oppgjørskontor, og at det legges til rette for elektroniske løsninger i saksbehandling og kontroll. I lys av disse hovedprinsippene foreslo utvalget blant annet en forenkling av regelverket ved å flytte flere tannhelsetjenester fra folketrygdloven § 5-22 (bidrag) til § 5-6 (pliktmessig ytelse). Denne utredningen har vært på en bred høring med høringsfrist 1. november 2005.

I St.meld. nr 35 (2006-2007) ”Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning – framtidens tannhelsetjenester” foreslår regjeringen at det gjennomføres flere forenklinger i regelverket i tråd med forslag i NOU 2005:11. Som ledd i moderniseringen av forvaltningen av helserefusjonsområdet legger myndighetene opp til at alle yrkesutøvere som praktiserer med trygderefusjon etablerer elektronisk direkteoppgjør med Arbeids- og velferdsetaten (NAV). Fra 1. september 2007 ble kravet om forhåndsgodkjenning for trygdens stønad til

dekning av utgifter til tannbehandling under folketrygdlovens § 5-6 fjernet for de tilfeller det var et krav om forhåndsgodkjenning. Dette innebærer at det er tannlegen som skal vurdere om pasienten har krav på dekning etter loven, og på forespørsel dokumentere sine vurderinger. Opphevelsen av forhåndsgodkjenningen innebærer at pasient og behandler sparer tid og ressurser. Det innebærer også at kontrollfunksjoner heretter ivaretas gjennom etterkontroller etter samme systematikk som for andre behandlergrupper

Regjeringen foreslår i stortingsmeldingen at ordningen med bidrag til tannbehandling for visse pasientgrupper etter folketrygdloven § 5-22 faller bort og erstattes av refusjon etter § 5-6. I 2006 ble det behandlet om lag 155 000 søknader om forhåndsgodkjenning for dekning av utgifter til tannbehandling. Nærmere 16 000 av disse sakene gjaldt søknad om bidrag etter § 5-22. I dag behandles og avgjøres søknaden av NAV Helsetjenesteforvaltning. Krav om forhåndsgodkjenning av utgifter til tannbehandling etter § 5-6 ble som nevnt opphevet 1. september 2007.

I 2006 hadde trygden utgifter til tannbehandling på i alt 846,6 mill. kroner, hvorav 743,2 mill. kroner som refusjon og 103,4 mill kroner som bidrag.

3 Sammenheng

Departementet foreslår å overføre bidragsformål fra folketrygdloven § 5-22 til § 5-6. I den forbindelse foreslår departementet en ny forskrift om stønad til dekning av utgifter til tannbehandling. Hovedmålsetningen med forslaget er å styrke brukernes rettigheter ved å foreta en forenkling av regelverket. I tillegg er departementet av den oppfatning at en overføring vil sikre en bedre målretting av de ytelser som det kan søkes refusjon for.

Den nye forskriften er i all hovedsak en videreføring av gjeldende rett, det er foretatt en presisering av gjeldende forskrift for å klargjøre bestemmelsene samt en fjerning av informasjon som ikke lenger er relevant. De fleste av dagens bidragsformål fra § 5-22 foreslås overført til § 5-6. Tre bidragsformål foreslås fjernet; tannskader etter behandling eller undersøkelse i sykehus, mage-/tarmreseksjon og enkelte tilfeller som behandles med kjeveortopedi. Saksomfanget for disse bidragsformålene er svært lite og fjerning av bestemmelsene antas å få liten praktisk betydning da de i stor grad fanges opp av annen lovgivning.

4 Gjeldende rettslig regulering

4.1 Stønad etter Folketrygdloven § 5-6

Trygden yter stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege for sykdom etter Folketrygdloven § 5-6. Bestemmelsen har følgende ordlyd;

§ 5-6 Tannlegehjelp

Trygden ytes stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege for sykdom.

Stønad ytes etter fastsatte satser.

Departementet gir forskrifter om stønad etter denne paragrafen, herunder om tilskott til fellestiltak for tannleger.

Folketrygdloven hjemler kun refusjon av nødvendige utgifter til tannbehandling, jf. folketrygdloven § 5-1, 1 ledd. I de tilfeller der behovet for tannbehandling kan avhjelpes med ukomplisert behandling skal denne behandlingsformen benyttes fremfor dyrere og mer kompliserte behandlingsformer.

Departementet har i forskrift gitt utfyllende bestemmelser til ftrl § 5-6. Forskriften definerer hvilke former for undersøkelse og behandling ved tann-, munn- og kjevesykdommer som gir rett til stønad. Departementet har i rundskriv I-7/2006 samlet denne forskriften og generelle regler og takster for offentlig stønad til tannbehandling med kommentarer.

Stønad etter ftrl § 5-6 beregnes på grunnlag av Generelle regler og takster for offentlig stønad til tannbehandling samt takster i forskriften. Se nærmere omtale av takstene nedenfor under punkt 4.3.

Gjeldende forskrift § 1 omhandler ulike former for stønadsberettiget undersøkelse og behandling som utføres av tannlege ved tannsykdommer, munnsykdommer og kjevesykdommer. Dette omfatter operative inngrep, behandling av sykdommer i munnens og kjevens bløtdeler, periodontittbehandling, taking av prøver til laboratorieundersøkelse (mikrobiologi, patologi, biokjemi, hematologi), røntgenundersøkelser, undersøkelse og behandling av tempormandibulær dysfunksjon ved hjelp av bittskinne, nødvendig tannbehandling hos medlem med sjelden medisinsk tilstand, kjeveortopedisk behandling, behandling av traumatiske tannskader hos medlem som lider av epilepsi, celebrale parese og andre lignende tilstander, omfattende behandling hos medlem med sjelden medisinsk tilstand, behandling i forbindelse med kreft i munnhulen, infeksjonsforebyggende behandling, rehabilitering av tannsett med protetisk behandling som følge av tap av tenner på grunn av marginal periodontitt. Trygden yter dessuten stønad til dekning av utgifter til tannlegehjelp ved yrkesskade (sykdom) som omfattes av folketrygdloven kapittel 13.

Konserverende tannbehandling, for eksempel tannfylling i forbindelse med karies og rotbehandling, profylaktisk (forbyggende) behandling, tannteknisk arbeider som ikke er forordnet av tannlege eller tannrensing dekkes som hovedregel ikke. Det er imidlertid gjort enkelte unntak, blant annet for personer med sjeldne medisinske tilstander og ved infeksjonsforebyggende behandling. Dette fremkommer i Arbeids- og velferdsdirektoratet sitt rundskriv om sjeldne medisinske tilstander, rundskrivet omtales nedenfor.

Stønad etter § 5-6 er en pliktmessig ytelse, det vil si en rettighet som utløses når medlemmet fyller vilkårene som er gitt i lov og forskrift. Frem til 1. september 2007 var stønad etter bestemmelsen delt inn i ubetinget og betinget pliktmessig ytelser. Ved ubetinget pliktmessig ytelse ble det utbetalt stønad uten at Arbeids- og velferdsdirektoratet hadde forhåndsgodkjent behandlingen. En utbetaling av betinget pliktmessig ytelser forutsatte en forhåndsgodkjenning fra Arbeids- og velferdsdirektoratet. Kravet om forhåndsgodkjenning ble opphevet av departementet gjeldende fra 1. september 2007 som et ledd i det pågående arbeidet med å forenkle regelverket.

Endringen innebærer at det er tannlegen som skal vurdere om pasienten har krav på dekning etter folketrygdloven § 5-6, og på forespørsel dokumentere sine vurderinger. De tilfeller som før 1. september 2007 krevde forhåndsgodkjenning var ganespalte, traumatisk tannskade ved epilepsi o.l., kreft i munnhulen, kjeveortopedi, rehabilitering på grunn av marginal periodontitt, omfattende behandling hos medlem med sjeldne medisinske tilstander og infeksjonsforebyggende behandling ved hiv, organtransplantasjon og hjerteoperasjon.

Arbeids- og velferdsdirektoratet har med hjemmel i forskriften § 4, 3 ledd gitt nærmere retningslinjer for hvilke sjeldne medisinske tilstander som omfattes. Med sjeldne medisinske tilstander menes enkeltdiagnoser som forekommer i antall opp til 1:10 000 individer eller totalt ca 500 personer i Norge. Arbeids- og velferdsdirektoratet har utarbeidet en diagnoseliste over hvilke sjeldne medisinske tilstander som er omfattet av bestemmelsene. Denne listen blir revidert fortløpende, i lys av at nye diagnoser blir kjent. Spørsmål om å inkludere sjeldne medisinske tilstander i denne listen må forelegges Arbeids- og velferdsdirektoratet for avgjørelse.

Listen over sjeldne medisinske tilstander er delt i to, A-liste og B-liste. Listene er uttømmende. Har bruker en diagnose fra A-listen, vil bruker ha krav på stønad til nødvendig tannbehandling. Før oppstart av stønadsberettiget behandling av brukere med diagnoser. Ved behandling av pasienter med diagnose som er oppført på B-listen må tannlegen i hvert enkelt tilfelle foreta en vurdering av om tilstanden eller behandlingen av denne har ført til vesentlig nedsatt tannhelse, og således er stønadsberettiget.

For å få stønad til tannbehandling etter trygdens regler er det jf. forskriften § 3, et krav om at undersøkelsen eller behandlingen er utført av tannlege som har rett til å utøve tannlegevirksomhet i henhold til lov av 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell mv. I tillegg er det ved noen behandlingsformer ytterligere krav om kompetanse. For eksempel er det et krav ved kjeveortopedisk behandling at behandlingen er utført av tannlege som er spesialist i kjeveortopedi, eller av annen tannlege under veiledning av slik spesialist. Utgiftene til implantatforankret tannprotetisk behandling dekkes bare hvis den kirurgiske innsettingen av odontologiske implantater er utført av spesialist i oral kirurgi og oral medisin, spesialist i kjevekirurgi og munnhulesykdommer eller spesialist i periodonti. Den protetiske behandlingen må være utført av tannlege med spesialutdanning i protetik og bittfysiologi eller av tannlege godkjent av Sosial- og helsedirektoratet.

Stønaden til utgifter til kjeveortopedisk behandling er inndelt i tre grupper vurdert ut fra alvorlighetsgrad, hhv gruppe a, b og c. Dette gjenspeiler seg i trygdens refusjonssystem som er gradert på en slik måte at de med størst behandlingsbehov får mest refusjon. Bestemmelsene inneholder detaljerte objektive kriterier som må være oppfylt for at stønad skal innvilges. Gruppe a omhandler de med svært stort behov for kjeveortopedisk behandling, gruppe b omhandler de med stort behov for kjeveortopedisk behandling og gruppe c de med klare behov.

Ved tilstander som nevnt i gruppe b og c er det krav om at behandlingen må være påbegynt senest det året pasienten fyller 18 år. Utgiftene til behandling av pasienter i gruppe a dekkes fullt ut av trygden. For gruppe b dekkes 75 prosent av behandlingsutgiftene og for gruppe c dekkes 40 prosent av behandlingsutgiftene.

Trygdens stønad beregnes ut fra takstene i forskrift om generelle regler og takster for offentlig stønad til tannbehandling. I familier med to eller flere søsken med behov for kjeveortopedisk behandling av bittavvik som kommer inn under gruppe b eller c, økes refusjonen i gruppe b fra 75 prosent til 90 prosent, og i gruppe c fra 40 prosent til 60 prosent fra og med andre barnet.

I forskriften kapittel III omhandles reglene om tilskudd til fellesformål for tannleger. Til sykehjelpsordningen for tannleger og til Den norske tannlegeforenings fond til videre- og etterutdanning av tannleger yter trygden tilskudd svarende til henholdsvis 1,36 prosent og 0,14 prosent av de utgifter trygden har til tannlegehjelp etter denne forskriften. Tilskuddene innbetales av Arbeids- og velferdsdirektoratet til Den norske tannlegeforening med et passende beløp hver måned og med endelig avregning ved årets utgang.

4.2 Bidrag etter Folketrygdloven § 5-22

I tillegg til rettighetsbestemmelsen i § 5-6 har folketrygdloven en bestemmelse om bidrag til dekning av utgifter til helsetjenester, herunder tannbehandling, jf. ftrl § 5- 22.

§ 5-22 Bidrag til spesielle formål

Trygden kan yte bidrag til dekning av utgifter til helsetjenester når utgiftene ikke ellers dekkes etter denne lov eller andre lover.

Departementet gir forskrifter om ytelse av bidrag.

Dette er en ”kan-bestemmelse” som hjemler fritt skjønn. Det innebærer at det ikke foreligger noen rett til bidrag, men en mulighet til å få bidrag. Det er et vilkår for å få bidrag etter denne bestemmelsen at utgiftene ikke dekkes etter andre bestemmelser i folketrygdloven eller andre lover. Departementet har gitt forskrift om ytelse av bidrag, forskrift 18. april 1997 nr 332. Med hjemmel i denne forskriften § 2 har Arbeids- og velferdsdirektoratet fastsatt nærmere retningslinjer om bidrag. Disse er å anse som uttømmende og i samsvar med de bevilgninger som årlig vedtas av Stortinget.

Etter Arbeids- og velferdsdirektoratets retningslinjer kan bidrag til dekning av utgifter til tannbehandling ytes når: medfødt eller ervervet defekt eller annen sykdom eller behandling av slik defekt/sykdom – har medført skade eller sykdom på tenner eller støttevev med vesentlig forringelse av tannhelsen og/eller – behandlingen antas å ville føre til en vesentlig funksjonsbedring etter svekkelse som skyldes medfødt eller ervervet somatisk defekt/sykdom. Det ligger her en forutsetning for bidrag til tannbehandling at annen sykdom enn karies og/eller periodontitt, skade eller lyte er primærårsaken til den nedsatte tannhelsen men at nedsatt tannhelse kan gi seg utslag i karies og periodontitt. Det er en forutsetning at sykdom, skade eller lyte foreligger, men det er ikke tilstrekkelig for bidrag. Det er i tillegg et vilkår om årsakssammenheng mellom den nedsatte tannhelsen og defekten/sykdommen, eller der tilstrekkelig tyggeevne antas å føre til en vesentlig funksjonsbedring.

Det ytes som hovedregel ikke bidrag til dekning av utgifter til behandling som i det vesentlige skyldes at pasienten ikke har ivaretatt sin tannhelse, såkalt oppsamlet behandlingsbehov. Bakgrunnen for dette vilkåret er at bidrag ikke ytes

til tannbehandling i de tilfeller der behandlingsbehovet har sammenheng med at vedkommende har unnlatt å gå jevnlig til tannhelsekontroll. Når bruker ikke har ivaretatt sin egen tannhelse, er det vanskelig å avgjøre hva som er årsak til den reduserte tannhelsen, det vil si om det er sykdom eller sykdomsbehandling som er den mest sannsynlige årsak til den reduserte tannhelsen.

Arbeids- og velferdsdirektoratet har i ovennevnte retningslinjer gitt utfyllende eksempler på tilstander hvor bidrag kan tilkjennes. Dette omfatter medfødte lidelser som ufullstendig emaljedannelse (amelogenesis imperfecta), ufullstendig tannbendannelse (dentinogenesis imperfecta) og medfødte manglende tannanlegg (tannagenesier). Disse medfødte lidelsene dreier seg om utviklingsfeil ved tennenes antall og/eller kvalitet som er, eller som mest sannsynlig antas å ville bli, av vesentlig betydning for funksjon og estetikk.

I tillegg til medfødte lidelser kan det også tilkjennes bidrag ved ervervede lidelser, eksempelvis omfattende skader som følge av ulykke og som ikke omfattes av bestemmelsen om yrkesskade. Anorexia nervosa (sykelig spisevegring) eller bulemi (overspising) er sykdommer som åpenbart kan påvirke tannhelsen. Munntørrehet (Xerostomi), som følge av for eksempel Sjøgrens syndrom eller bruk av legemidler, strålebehandling mot spyttkjertler gir økt risiko for karies. Bidrag i slike tilfeller ytes som hovedregel til kariesbehandling (tannfyllinger og eventuelt rotfyllinger). Dersom tenner går tapt til tross for regelmessig behandling hos tannlege, kan også utgifter til protetisk behandling dekkes (erstatte tapte tenner).

Det kan også ytes bidrag til dekning av utgifter til behandling ved juvenil periodontitt (tannkjøttbetennelse), og ved patologisk tap av tannsubstans og erosjon.

Bidrag kan også ytes ved alvorlig psykisk lidelse der manglende evne til egenomsorg har medført tannskader. Dette må eventuelt dokumenteres i form av en erklæring fra spesialist i psykiatri. I slike tilfeller gjøres det unntak fra vilkåret om at det ikke ytes bidrag ved oppsamlet behandlingsbehov. For personer med betydelig nedsatt evne til å opprettholde tilfredsstillende munnhygiene, for eksempel på grunn av revmatisme, lammelse eller hjerneskade, anses kravet til årsakssammenheng å være oppfylt.

I Arbeids- og velferdsdirektoratets retningslinjer nevnes eksempler på tilstander der tilfredsstillende tyggeevne er nødvendig; ved mage-/tarmreseksjon (fjerning av deler av magesekken/tarmen) der fjerningen har resultert i varige problemer med næringsopptak eller kroniske betennelse, forsnevring eller sårdannelse i spiserøret.

Ved enkelte allergiske reaksjoner og andre materialreaksjoner kan det ytes bidrag. Herunder bidrag til utskifting av tannrestaureringer ved kontaktlesjoner i munnslimhinnen, og til avtakbare proteser fremstilt i annet materiale når slike reaksjoner er forårsaket av materialer i eksisterende proteser. I tillegg kan det ytes bidrag til utskifting av permanente tannlegearbeider (for eksempel tannrestaureringer og proteser) ved allergiske reaksjoner forårsaket av eksisterende tannlegearbeider. Arbeids- og velferdsdirektoratets retningslinjer presiserer dette nærmere.

Bidrag beregnes på grunnlag av "Generelle regler og takster for offentlig stønad til tannbehandling". Se nærmere omtale av takstene nedenfor under punkt 4.3. På samme måte som under de pliktmessige ytelsene i § 5-6, ytes det kun bidrag til

nødvendig og forsvarlig behandling. Dersom sykdom eller sykdomsbehandling gjør det nødvendig å velge en mer omfattende behandling enn det som ellers ville være nødvendig, kan merutgiftene dekkes. Der vilkårene for bidrag er oppfylt, ytes det bidrag først når utgiftene har oversteget kroner 1600 i bidragsåret. Det ytes bidrag til dekning av 90 prosent av de utgifter som overstiger beløpet på kroner 1600. For personer med lav inntekt og betydelige utgifter på grunn av sykdom kan det ses bort egenandelen på kroner 1600 og 10 prosent av det overskytende.

4.3 Takster, egenandeler og Egenandelstak 2

4.3.1 Takster

Trygdens refusjon til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege er begrenset til takster for tannbehandling fastsatt av departementet. Departementet har med hjemmel i folketrygdloven § 5-6 og 5-22 gitt bestemmelser om takster i ”generelle regler og takster for offentlig stønad til tannbehandling”. I tillegg innholder forskriften til ftrl. § 5-6 også egne takster.

Alle takstene blir fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet. Utgifter som pasienten/medlemmet har utover de takster som er fastsatt av departementet dekkes ikke. Dersom tannlegens priser er høyere enn disse takstene, må pasienten betale det overskytende selv (mellomlegg).

I henhold til ftrl § 5-1 er det ”nødvendige” utgifter som helt eller delvis skal dekkes, det vil si at det enkelte tilfellet ikke skal overstige det som rimelig forsvarlig tannbehandling ville ha kostet. I tillegg er det i helsepersonelloven § 4 et krav om forvarlighet og i § 6 et krav til ressursbruk. Det er i første rekke den som yter helsetjenesten, tannbehandlingen i denne sammenheng, som avgjør hvilke undersøkelser og behandlinger som er nødvendige. Det innrømmes et vidt spillerom for medisinskfaglige skjønn. Den medisinskfaglige vurderingen må imidlertid være forsvarlig jf. helsepersonelloven § 4. Begrepet ”nødvendig behandling” brukes både i den offentlige og private tannhelsetjenesten. Hva som ligger i begrepet vil over tid endre seg og kan derfor være noe uklart. Tannlegeforeningen har utarbeidet normer for hva som er å anse som nødvendig behandling.

Retten til stønad oppstår først når utgiften er påløpt, det vil si at medlemmet må ha betalt for ytelsen. Arbeids- og velferdsetaten har derfor ikke plikt til å utbetale forskudd.

Departementets takster består av honorartakst, refusjonstakst og egenandel. Egenandelen utgjør differansen mellom honorartakst refusjonstakst.

4.3.2 Egenandelstak 2

Folketrygdloven § 5-3 omhandler utgiftstak for egenandeler. Bestemmelsen fastsetter utgiftstak for visse egenandeler for å skjerme storforbrukere fra store utgifter til helsetjenester. Når taket er nådd kan NAV utstede frikort for resten av kalenderåret. Bruker slipper dermed å betale egenandeler for helsetjenester som omfattes av ordningen i denne perioden. Det er fastsatt to egenandelstak,

egenandelstak 1 og egenandelstak 2. Det er her snakk om to separate skjermingsordninger. Tannlegehjelp faller inn under egenandelstak 2, og egenandelstaket er på 2500 kroner i 2007. Departementet har i forskrift bestemt hvilke utgifter som skal medregnes under egenandelstakene, Forskrift 19. desember 2002 nr 1789 Forskrift om egenandelstak 2. Etter forskriften gjelder ordningen bl.a. godkjente egenandeler for tannlegehjelp ved tannsykdommer, munnsykdommer og kjevesykdommer, med unntak av kjeveortopedisk behandling og protetisk rehabilitering av tanner forårsaket av marginal periodontitt. I praksis innebærer dette at ordningen omfatter kirurgi og periodontittbehandling. Tannlegen er ikke bundet av departementets takster og de vil i mange tilfeller kreve et høyere beløp fra pasientene. Mellomlegget mellom departementets takster og den pris tannlegen faktisk krever, faller ikke inn under egenandelstak 2.

Folketrygden dekker kun egenandeler som er fastsatt i forskrift. Brukerens godkjente egenandel utgjør differansen mellom refusjon og honorartakst. Egenandelen bortfaller dersom folketrygden dekker honorarsatsen (full godtgjørelse).

5 Forenkling av regelverksstruktur og et mer brukervennlig regelverk

Hovedmålsetningen med forslaget om å overføre bidragsformål fra § 5-22 til § 5-6 er for det første å styrke brukernes rettigheter. Samtidig er det et stort behov for forenkling av regelverket på tannhelseområdet. Dette vil gi bedre oversikt og brukervennlighet for de som berøres av reglene. Ved en overføring av bidragsformål fra § 5-22 til § 5-6, og derigjennom å samle alle bestemmelsene som omhandler stønad til dekning av utgifter til tannbehandling, vil regelverket bli enklere å forholde seg til. Det er viktig å lage en regelverksstruktur som er enkel, oversiktlig og brukervennlig, og som samtidig gir nødvendig fleksibilitet for senere revideringer. Overføring av bidragsformål fra § 5-22 til § 5-6 gjør det også mulig å foreta betydelige forenklinger av takstsystemet.

For best å oppnå en slik forenkling foreslår departementet en ny regelverksstruktur. Departementet foreslår at Forskriften til § 5-6 skal inneholde alle overordnede vilkår som må være oppfylt for å få stønad til dekning av utgifter til tannbehandling. Departementet mener det er et mål å gjøre forskriften til § 5-6 så enkel og oversiktlig som mulig. Forskriften vil inneholde en delegasjonsbestemmelse som gir Arbeids- og velferdsdirektoratet myndighet til å gi nærmere retningslinjer og utfyllende bestemmelser for når stønad skal ytes. Arbeids- og velferdsdirektoratet skal i rundskriv også gi en nærmere veiledning til fortolkning av gjeldende rett. I tillegg til lov, forskrift og rundskriv vil departementet fastsette takster. Takstene vil bli harmonisert og samlet i ett dokument. Merknader til takstene samt en definisjon av relevante begreper vil bli omtalt i takstdokumentet.

Overføringen fra § 5-22 til § 5-6 vil også medføre at det generelle kravet til dokumentasjon av årsakssammenheng mellom sykdom/diagnose og nedsatt tannhelse for den enkelte pasient vil opphøre. Forslaget til ny forskrift medfører at det er inngangsvilkåret som er avgjørende for om pasienten skal få stønad til utgifter til behandling hos tannlege, noe som igjen fører til økt forutberegnelighet

for bruker og behandlere. Endringen er videre i tråd med regelverket innenfor øvrige behandlerområder. Fjerning av kravet om årsakssammenheng som et generelt vilkår vil derfor være i tråd med likebehandling i forhold til andre felt som tannhelseområdet kan sammenlignes med.

Ved å overføre bidragsformål fra § 5-22 til § 5-6 vil regelen om såkalt oppsamlet behandlingsbehov også opphøre. Regelen om oppsamlet behandlingsbehov henger nært sammen med kravet om årsakssammenheng. Formålet med denne regelen har vært å sørge for at disse pasienter ikke skal få innvilget bidrag til dekning av utgifter til behandling av et oppsamlet behandlingsbehov. Regelen har sørget for at det kun blir gitt bidrag til behandlingsbehov som følge av selve sykdommen eller behandlingen av denne. Dette unntaket finnes ikke på andre helserefusjonsområder. Videre er det kun en regel etter ftrl. § 5-22, og ikke i ftrl § 5-6. Regelen er vanskelig å forstå for brukerne, og vanskelig å praktisere for tannlegene og Arbeids- og velferdsdirektoratet. Bestemmelsen har trolig ekskludert grupper som kanskje burde ha fått bidrag.

Vurderingen av ”oppsamlet behandlingsbehov” innebærer at saksbehandlere må foreta en vanskelig og tidkrevende vurdering. Det krever også mye dokumentasjon fra tannlege. Vurderingene krever stor grad av skjønnsutøvelse, noe som kan føre til forskjellsbehandling. I tillegg vektlegger departementet at dersom målet om elektroniske løsninger skal oppfylles, er det viktig å fjerne slike regler.

Ved overføring av bidragsformål til § 5-6 vil det ikke lenger være krav om forhåndsgodkjenning før behandling påbegynnes. Behandlingen kan starte raskere, uten forutgående tidkrevende og omfattende søknadsprosedyre. Etterkontroll basert på risikovurderinger er videre en mer fornuftig og effektiv måte å forvalte ressurser på. Samlet vil dette medføre en forenkling for både tannlegene, brukere og Arbeids- og velferdsdirektoratet.

6 Nærmere om forslag til forskrift

6.1 Generelt om forskriftens struktur/oppbygging

Av hensiktsmessighetsgrunner foreslår departementet å oppheve dagens forskrift til § 5-6. Forslaget til ny forskrift vil da erstatte denne. I det følgende vil hver av bestemmelsene til forslag til ny forskrift bli omtalt. Under hvert av punktene vil endringer i forhold til eksisterende rettskilder (någjeldende forskrift og rundskriv) bli kommentert.

Overføringen av bidragsformål fra § 5-22 til stønadsbestemmelsen i § 5-6 medfører at de persongrupper som etter dagens regelverk har kunnet søke om bidrag etter § 5-22 skal få en rettighet etter § 5-6 til stønad til tannbehandling. Departementet foreslår allikevel at tre diagnoser fra rundskrivet til § 5-22 ikke overføres til § 5-6. I punkt 6.3 vil departementet redegjøre for forslaget om å ikke videreføre disse tilstander/tilfeller.

Forslag til forskrift er delt inn i 3 kapitler. Kapittel I omhandler de grunnvilkår som må være oppfylt for at stønad til dekning av utgifter til tannbehandling skal ytes, herunder hvilke tilstander/tilfeller som er stønadsberettiget samt hvilke krav som stilles til tannlegers kompetanse. I tillegg inneholder kapittelet regler om

fremsetting av refusjonskrav – både når pasienten selv fremsetter krav og når kravet fremsettes av tannlegen. Kapittel I omhandler også regler for refusjon ved mislykket behandling. Kapittel II omhandler regler for tilskudd til fellesformål for tannleger, og Kapittel III gir regler om ikrafttredelse og overgangsbestemmelser.

Departementet foreslår å videreføre delegasjonsbestemmelsen som gir Arbeids- og velferdsdirektoratet myndighet til å gi utfyllende bestemmelser og nærmere retningslinjer for hvilke behandlinger og tilstander som omfattes av den stønadsberettigede ordningen i forskriften § 1.

6.2 Stønadsberettiget undersøkelse og behandling

6.2.1 Generelle vurderinger og begrepsbruk

Utgangspunktet etter reglene som omhandler offentlig finansiering av tannbehandling i norsk rett er at pasienter over 20 år selv betaler for den tannbehandlingen de har behov for. Hensikten med bestemmelsene i folketrygdloven § 5-6 er å gi bestemte grupper hel eller delvis refusjon av utgifter til tannhelsetjenester. All tannbehandling som det gis stønad til er i så måte unntaksbestemmelser. I forslag til forskrift er bestemmelser over når slik tannbehandling er refusjonsberettiget listet opp.

I dagens forskrift § 1 omhandles både ulike behandlingsformer og stønadsberettigede tilstander. Departementet mener det er behov for å stramme opp og forenkle begrepsbruken i forskriftens § 1. Det foreslås derfor at det som hovedregel kun listes opp de tilstander og lidelser som er stønadsberettiget etter folketrygdlovens § 5-6. Rekkefølgen av tilstander/lidelser er også endret for å sikre en mer logisk opplisting.

Departementet foreslår at det ytes stønad til dekning av nødvendige utgifter til undersøkelse og behandling utført av tannlege kategorisert i til sammen 15 kategorier. Endringene innebærer ingen utvidelse av dagens ordning. For de tilstander som overføres fra § 5-22 til § 5-6 innebærer endringen imidlertid en etablering av en rettighet. I det følgende vil departementet gjennomgå hver enkelt kategori, med en redegjørelse for hvorvidt forslaget er en videreføring fra av dagens forskrift til § 5-6 eller en overføring fra dagens § 5-22. Det redegjøres videre for konsekvensene ved de foreslåtte overføringene. I punkt 6.3 omtales de tilstander/tilfeller som ikke foreslås overført fra § 5-22.

Folketrygdloven hjemler kun refusjon av nødvendige utgifter til tannbehandling, jf. lovens § 5-1 første ledd der det presiseres at det er ”nødvendige” utgifter som kan søkes dekket etter folketrygdlovens bestemmelser.

I forslag til forskrift § 1, andre ledd foreslår departementet å ta inn en bestemmelse som omhandler tannlegens ansvar for å vurdere hvorvidt bruker har et stønadsberettiget behandlingsbehov. Videre presiseres tannlegens ansvar med hensyn til valg av behandlingsform og tannlegens dokumentasjonsplikt. Denne bestemmelsen er en videreføring av, og henvisning til, gjeldende rett. Lov 2. juli. Nr.64 1999 Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) kapittel 8 har nærmere regler om helsepersonells dokumentasjonsplikt.

6.2.2 Sjelden medisinsk tilstand

Dagens forskrift § 1 skiller mellom omfattende behandling og nødvendig behandling hos brukere med en sjelden medisinsk tilstand. For omfattende behandling var det tidligere et krav om forhåndsgodkjenning før behandlingsoppstart, mens det for nødvendig behandling ikke var et slikt krav. Etter at kravet om forhåndsgodkjenning ble fjernet 1. september 2007 for behandling hjemlet i ftrl. § 5-6 er det i realiteten ingen forskjell mellom omfattende og nødvendig behandling.

Regelen om at de som har en sjelden medisinsk tilstand skal få stønad til dekning av utgifter til tannbehandling er slått sammen til ett punkt, og videreføres i henhold til gjeldende rett.

6.2.3 Nevrofibromatose

Nevrofibromatose står i dag på listen over sjeldne medisinske tilstander. Departementet foreslår å fjerne denne diagnosen fra oversikten over sjeldne medisinske tilstander og innføre dette som et eget punkt i forskriften til § 5-6 § 1. Nevrofibromatose er en sykdom som omfatter 950-1000 individer, og som derfor ikke oppfyller kriteriene for å falle inn under kategorien sjeldne medisinske tilstander. Pasienter som har denne diagnosen har fått stønad til tannbehandling etter § 5-6. Departementet foreslår av den grunn at den skilles ut som et eget punkt i § 1. Vilkårene for refusjon vil ikke bli endret.

6.2.4 Leppe-kjeve-ganespalte

Departementet viderefører vilkår for stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling for de som har leppe-kjeve-ganespalte. I gjeldene rett er dette formulert som behandling som følge av ganespalte, og forslag til ny forskrift vil således medføre en presisering av gjeldende rett.

6.2.5 Kreft i munnhulen, tilgrensende vev eller i hoderegionene for øvrig

Retten til stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling for de som har kreft i munnhulen, tilgrensende vev eller i hoderegionen for øvrig. Forslag til ny forskrift medfører således en presisering av gjeldende rett.

6.2.6 Infeksjonsforebyggende behandling ved særlige medisinske tilstander

Retten til stønad til dekning av utgifter til infeksjonsforebyggende behandling ved særlige medisinske tilstander videreføres. Dette punktet vil også omfatte behandling ved infeksjoner i munnhulen på grunn av kreftbehandling, jf. § 5-22 b. Ervervede lidelser. Forslaget til ny forskrift medfører en presisering av gjeldende rett.

6.2.7 Sykdommer og anomalier i munn og kjeve

Retten til stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling for de som har sykdommer og anomalier i munn og kjeve videreføres. Formuleringene i § 1

punkt 6 er i all hovedsak en videreføring av gjeldende rett, det er foretatt en endring i bruk av begreper. Punktet omfatter operative inngrep, behandling av sykdommer i munnens og kjevens bløtdeler, samt temboromandibulær dysfunksjon.

6.2.8 Periodontitt

Punktet omhandler både systematisk behandling av marginal periodontitt/peri-implantitt og rehabilitering av tanntap som følge av marginal periodontitt. Videre inngår også protetisk behandling som følge av juvenil periodontitt, som i dag er omfattet av § 5-22 b. Forslag til ny forskrift viderefører gjeldende rett, men det skilles ikke lenger mellom behandlingsbehov som følge av marginal og juvenil (aggressiv) periodontitt.

6.2.9 Tannutviklingsforstyrrelser

Etter gjeldende rundskriv til § 5-22 gis det bidrag til medfødte lidelser som har vesentlig betydning for funksjon og estetikk. Departementet foreslår å videreføre bestemmelsen i ny forskrift, men med benevnelsen tannutviklingsforstyrrelser. Rundskriv til § 5-22 gir i dag kun eksempler på hvilke lidelser som omfattes av ordningen. Med utgangspunkt i hvilke tilstander som i medhold av gjeldene bestemmelse har fått bidrag, er det ved overføring til § 5-6 utarbeidet en uttømmende liste.

Økt målretting av regelverket vil kunne medføre at enkelte brukere som til nå har fått bidrag, ikke lenger oppfyller vilkårene.

6.2.10 Bittanomalier

Retten til stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og kjeveortopedisk behandling dersom pasienten har bittanomalier videreføres. Dette punktet er en videreføring av gjeldende rett, men begrepsbruken er endret.

6.2.11 Patologisk tap av tannsubstans ved attrisjon/erosjon

Departementet foreslår å overføre diagnosen tannslitasje (bruksisme) fra frtl § 5-22 til forskriften til § 5-6. Diagnoser av tannslitasje er komplekst, da det ikke finnes et objektivt inngangskriterium eller et konkret årsaksforhold. Grensegangen mellom de som bør få stønad og de som bør falle utenfor er derfor uklar. Det er av den grunn nødvendig å utarbeide klare vilkår i retningslinjer til bestemmelsen for å sikre målretting.

Per i dag kan man etter frtl. § 5-22 få bidrag ved kronisk betennelse, forsnevring eller sårdannelse i spiserøret (reflux). Sykdommen vil først og fremst gi skade på tenner i form av erosjoner, og departementet anbefaler at trygdefinansiert behandling begrenses til dette. Departementet foreslår å fjerne reflux som eget stønadspunkt, men inkludere behandlingen av skadene som følge av reflux inn i punkt 10, jf. forslag til ny forskrift.

Økt målretting av regelverket vil også her kunne medføre at brukere som til nå har fått bidrag, ikke lenger oppfyller vilkårene.

6.2.12 Hyposalivasjon

I dagens rundskriv til § 5-22 kan det gis bidrag til konserverende tannbehandling ved munntørrrhet. Sjøgrens syndrom, bruk av legemidler og kreftbehandling med cellegift eller strålebehandling er gitt som eksempler på årsaker til munntørrrhet. Departementet foreslår å overføre bestemmelsen til ny forskrift, men med presiseringer.. Saksomfanget er stort, og objektive kriterier må defineres i retningslinjer til § 5-6 for å sikre klar målretting. Munntørrrhet er ikke et entydig begrep, og det bør skilles mellom xerostomi og hyposalivasjon. Xerostomi er den subjektive følelsen av å være tørr i munnen, mens hyposalivasjon innebærer en målbar reduksjon av spyttproduksjonen. Departementet foreslår derfor å endre benevnelsen til hyposalivasjon for å sikre nødvendig målretting.

Klarere inngangsvilkår og økt målretting kan medføre at enkelte brukere som i dag har fått innvilget bidrag etter § 5-22 ikke vil få stønad etter nytt regelverk.

6.2.13 Allergiske reaksjoner mot tannrestaureringsmaterialer

Allergier mot dentale fyllingsmaterialer og de såkalte fjernreaksjonene er relativt sjeldne, men til dels invalidiserende tilstander, som gir store plager for de som er utsatt. Behandlingen har til hensikt å fjerne de materialer brukeren er allergisk mot. Departementet foreslår å overføre denne gruppen fra ftrl. § 5-22 til ftrl. § 5-6 med tilnærmet samme regeltekst som i dag.

6.2.14 Tannskader ved godkjent yrkesskade

Retten til stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling ved tannskader som er definert som godkjent yrkesskade videreføres, og tas inn som et eget punkt i forskriftens § 1.

6.2.15 Tannskade som skyldes ulykke, som ikke er yrkesskade

Departementet foreslår at tilstanden tannskade som skyldes ulykke, som ikke er yrkesskade, skal overføres fra rundskrivet til § 5-22 til forskriften til § 5-6. I dette punktet inkluderes traumatiske tannskader som følge av epilepsi, cerebral parese og andre lignende tilstander. Departementet foreslår at dette bidragsformålet overføres i hovedsak med samme retningslinjer som i dag, men med presiseringer i forhold til begrepene tidsnær og særlig ung alder.

6.2.16 Manglende evne til egenomsorg ved varig sykdom

Etter gjeldende rundskriv til § 5-22 kan det gis bidrag til tannskader som følge av at bruker har hatt betydelig nedsatt evne til å opprettholde tilfredsstillende munnhygiene. Revmatisme, lammelse og hjerneskade er gitt som eksempler på slike tilstander. Tannskader som følge av alvorlig psykisk lidelse, anorexia

nervosa eller bulimi er også omfattet av bidragsbestemmelsen. Departementet foreslår at disse tilstandene samles i et felles punkt i ny forskrift til § 5-6.

Punktet er i hovedsak en videreføring av gjeldende rett, men med presiseringer for å sikre nødvendig målretting. Det gis stønad til personer som på grunn av alvorlig og langvarig somatisk eller psykisk sykdom har vært ute av stand til å ivareta sin tannhelse over tid. Det må i retningslinjene til forskriften gis ytterligere presiseringer.

6.3 Diagnoser som ikke er foreslått overført til § 5-6

Departementet foreslår å fjerne tre bidragsformål fra ordningen med stønad etter folketrygdlovens bestemmelser. Nedenfor følger en nærmere redegjørelse for departementets vurderinger.

6.3.1 Tannskader etter behandling eller undersøkelse i sykehus

I henhold til rundskrivet til ftrl. § 5-22 b. kan det ytes bidrag til dekning av utgifter til tannbehandling ved skade oppstått som følge av behandling eller undersøkelse i sykehus, f.eks. i forbindelse med bronkoskopi, sjokkbehandling ol. Bidrag etter folketrygdlovens § 5-22 ytes bare i de tilfeller der pasienten ikke har rettigheter etter annen lovgivning.

Pasienter som får skadet tennene etter behandling på sykehus har i dag rettigheter etter lov om erstatning ved pasientskader av 15. juni 2001 nr. 53 (pasientskadeloven). Alle som mener de har blitt påført skade etter behandling innen den offentlige helsetjenesten, kan søke erstatning etter vilkårene i pasientskadeloven. Loven omfatter også private tjenesteytere, f.eks. private sykehus og private leger, hvor det offentlige har inngått avtale gjennom driftstilskudd, basistilskudd eller avtale om kjøp av tjenester.

For private tjenesteytere er pasientskadelovens ordning i dag at de skal tegne forsikring på lovens vilkår, og at erstatningskrav skal behandles og dekkes av forsikringsselskapene. Forsikringsselskapene har imidlertid ikke vært villige til å gi en slik forsikring, og loven er derfor ikke iverksatt for privat sektor.

Helsepersonell som driver privat virksomhet har imidlertid plikt etter helsepersonelloven til å tegne ansvarsforsikring. Forsikringen gir erstatning på vanlige erstatningsrettslike vilkår, men er ikke like gunstige for skadelidte som pasientskadelovens regler.

Gjennom Stortingets behandling av Ot. prp. nr. 103 (2005 – 2006) Om lov om endringer i lov 15. juni 2001 nr. 53 om erstatning ved pasientskader mv. er det vedtatt at Norsk Pasientskadeerstatning skal overta ansvaret for saker innen øvrige deler av private tjenesteyteres virksomhet. Helse- og omsorgsdepartementet tar sikte på at ordningen skal tre i kraft fra 1. januar 2009.

Bestemmelsen kom med i rundskrivet til ftrl. § 5-22 før pasientskadeloven trådte i kraft i 2003. Etter at pasientskadeloven ble iverksatt, dekkes de fleste tilfeller av denne ordningen.

Også i dag har pasienter som påføres skade under behandling i privat sektor, krav på erstatning gjennom private forsikringsordninger. Pasientskadeloven er

imidlertid gunstigere for pasientene enn alminnelige erstatningsrettslige regler, i forhold til vilkårene for å få innvilget erstatning.

For at pasienter skal ha krav på erstatning må det foreligge en pasientskade i henhold til pasientskadelovens § 2, jf. § 1. I tillegg kan det i henhold til pasientskadeloven § 2, 3. ledd ytes erstatning når det har skjedd en pasientskade som er særlig stor eller særlig uventet, og som ikke kan anses som utslag av en risiko som pasienten må akseptere. Tannskader som for eksempel skjer mens man utfører akutt behandling, eksempelvis ved intubering for å redde pasientens liv, vil ofte måtte være en akseptabel risiko for pasienten, og er således ikke erstatningsberettiget.

Departementet er av den oppfatning at behandling av eventuelle tannskader som skjer på sykehus, og som ikke omfattes av pasientskadeloven, er utgifter pasienten må regne med å dekke selv, og anser ikke dette som et formål som bør prioriteres innenfor stønadsordningene i ftrl. § 5-6. Saksomfanget er begrenset og med lav frekvens. Fjerning av bidragsbestemmelsen i § 5-22 vil således ikke ha store konsekvenser.

6.3.2 Mage-/tarmreseksjon

I henhold til rundskrivet til ftrl. § 5-22 kan det ytes bidrag til dekning av utgifter til tannlegebehandling ved tilstander der tilfredsstillende tyggeeve er nødvendig. Det kan innvilges bidrag til tannbehandling når pasienten har fått mage-/tarmreseksjon (fjernelse av deler av magesekken/tarmen) som har resultert i varige problemer med næringsopptak.

Bakgrunnen for forslaget om å ikke videreføre mage-/tarmreseksjon til § 5-6 er at departementet ikke ser at denne tilstanden skal ha noen spesielle behov mht. tannstatus. En reseksjon i dette området gir i seg selv ikke dårligere tannhelse. Absorpsjon av næringsstoffer skjer for en stor del i tarmsystemet, og brukere som har problemer med opptak av ernæring etter en reseksjon av mage/tarm vil dessuten i stor grad få parenteral (intravenøs) ernæring. Det er heller ikke slik at personer med dårlig tyggeeve ikke får i seg nok ernæring. Det er derfor vanskelig å se en begrunnelse for at denne gruppen skal fortsette å opprettholde trygdefinansiert tannbehandling så lenge en ikke har en generell trygdefinansiert tannbehandling i Norge.

Det er svært få som i dag får refusjon til tannbehandling etter denne bestemmelsen. Fjerning vil derfor ikke berøre mange personer.

6.3.3 Kjeveortopedi – like alvorlige bittavvik

I henhold til rundskrivet til ftrl. § 5-22 finnes det en egen bidragsordning ved kjeveortopedi for de eventuelle tilfeller som ikke faller inn under ftrl §5-6. Behandling av bittavvik som er like alvorlige som de som er nevnt under punkt. 8 i forskriften til ftrl. § 5-6, kan dekkes ved bidrag etter ftrl. § 5-22.

Departementet foreslår at denne ordningen fjernes ved overføring fra ftrl. § 5-22 til § 5-6. Saksinngangen på dette området er lite da de tannanomalier som trygden skal yte refusjon til i utgangspunktet blir fanget opp av dagens regelverk, jf. forskriften § 1 nr. 8. I henhold til St.meld. nr 35 (2006-2007) ”Tilgjengelighet,

kompetanse og sosial utjevning – framtidas tannhelsetjenester” vil regjeringen vurdere hele stønadsordningen til kjeveortopedisk behandling i løpet av 2008.

6.3.4 Diagnoser som ved enkelte tilfeller har fått bidrag

Dagens rundskriv til ftrl § 5-22 er ikke uttømmende, og har således vært gjenstand for høy grad av skjønn ved vurdering av om en bruker skal få innvilget bidrag eller ikke. Dette har medført at enkelte behandlingsbehov har blitt dekket selv om dette ikke er ment omfattet fra lovgivers side. Eksempler på slike tilfeller er uttalt atrofi av kjevekammer med inadekvate forhold for proteser, som noen ganger har fått bidrag til implantatbehandling. Det har også vært tilfeller der pasienter med sterk brekningsrefleks har fått bidrag til fast protetik i stedet for løse proteser.

Departementet foreslår at disse tilstandene ikke inkluderes i § 5-6. Dette er tilstander som vil bli gjennomgått i oppfølgingen av St.meld. nr 35 (2006-2007) ”Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning – framtidas tannhelsetjenester”.

6.4 Særlige bestemmelser om takster, stønad og egenandel

Departementet foreslår at forskriften skal ha en bestemmelse som omhandler takster, stønad og egenandel. Dagens regelverk har lignende bestemmelser, og departementet foreslår å samle disse i én bestemmelse.

Utgifter til undersøkelse og behandling som nevnt i § 1 dekkes etter takster fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet. Egenandel betalt for behandling/undersøkelse under § 1 nr. 6 og nr. 7 inngår i egenandelstak 2-ordningen, jf. folketrygdloven § 5-3. Dette er en videreføring og presisering av gjeldende rett.

Etter bidragsordningen ytes det bidrag til utgifter til tannbehandling som overstiger 1600 kroner av departementets honorartakster. Av det overskytende beløp utgjør bidraget 90 prosent av utgiftene. Forslaget i dette høringsnotatet for de som hittil har fått bidrag etter § 5-22 innebærer at trygden yter stønad til utgifter etter refusjonstakst. Det betyr at det ytes stønad for alle nødvendige undersøkelser og behandlinger, uavhengig av omfang av utgifter.

Refusjonstakstene framgår av de takster som departementet fastsetter

Stønad til utgifter til behandling etter § 1 nr. 1-5, 9, 13 og deler av nr. 14 dekkes etter honorarsatser.

Utgifter til undersøkelse og behandling utført i helseforetak, og som ikke dekkes etter forskrift 01.12.2000 nr. 1389 (poliklinikkforskriften), dekkes etter samme vilkår som øvrig behandling i denne forskrift.

Utgifter til tannbehandling ut over honorartakst fastsatt av departementet dekkes ikke.

6.5 Tannlegers kompetanse

Departementet viderefører reglene som omhandler tannlegers kompetanse fra dagens forskrifter, men med enkelte presiseringer

6.6 Stønad ved mislykket behandling

Departementet foreslår å videreføre reglene som omhandler refusjon ved mislykket behandling. Bestemmelsen er en oppdatering av gjeldende regelverk. Tannlegen er ansvarlig både for tannbehandlingen og det tanntekniske arbeidet som det kreves stønad for. Dersom behandlingen mislykkes, og dersom dette kan føres tilbake til tannlegen, er ikke ny behandling stønadsberettiget.

6.7 Stønadskravet

Departementet foreslår å videreføre reglene om fremsetting av stønadskrav. Forslaget er en videreføring og oppdatering av gjeldende regelverk. Bestemmelsen inneholder nærmere regler for hvordan brukere og tannleger skal sette frem stønadskrav overfor Arbeids- og velferdsdirektoratet.

Departementet foreslår å ta inn en bestemmelse om at regler og rutiner i forhold til elektronisk innsending fastsettes av Arbeids- og velferdsdirektoratet. Denne bestemmelsen er ny i forhold til gjeldende rett. Avtale om direkte oppgjør er en frivillig ordning for tannleger. Arbeids- og velferdsdirektoratet er i medhold av § 6 i dagens forskrift gitt anledning til å inngå avtale om direkte oppgjør med tannleger. Arbeids- og velferdsdirektoratet har ansett det som nødvendig å utarbeide en mønsteravtale som tar opp i seg og fastsetter de regler og retningslinjer som anses hensiktsmessig for å administrere ordningen, herunder hvordan kravene skal sendes inn. Av opplysningshensyn foreslår departementet å ta inn denne myndighetsbestemmelsen i ny forskrift.

6.8 Tilskudd til fellesformål for tannleger

Reglene om tilskudd til fellesformål for tannleger videreføres i henhold til gjeldende rett.

6.9 Ikrafttredelse og overgangsbestemmelser

Under forutsetning av Stortingets vedtak av Helse- og omsorgsdepartementers budsjettforslag vedr. refusjon av tannlegehjelp i St.prp.nr 1 (2007-2008) vil forskriften tre i kraft den 1. januar 2008. Forskrift 19. desember 2006 nr 1579 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege for sykdom oppheves fra samme tidspunkt.

Av praktiske hensyn foreslår departementet overgangsbestemmelser. For behandling utført etter ovennevnte dato må tannlegen kreve stønad etter takster fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet.

Tannbehandling som er forhåndsgodkjent eller påbegynt før 1. januar 2008 utføres i henhold til regelverket på det tidspunkt behandlingen ble startet opp eller forhåndsgodkjenning gitt. Stønadskravene må likevel fremsettes i henhold til gjeldene takster når behandlingen utføres.

6.10 Bestemmelser som ikke foreslås videreført i ny forskrift

Departementet foreslår å ikke videreføre dagens bestemmelser som omhandler reiseutgifter til tannlege (nåværende forskrift § 7) og akutt undersøkelse og behandling utenom arbeidstid (forskriftens kap II samt vedlegg til § 5-6 generelle regler og takster § 11). Bestemmelsen i nåværende forskrifts § 7 er i hovedsak en henvisning til kommunehelsetjenesteloven § 5-1. Når det gjelder reglene om reisetillegg, er departementet av den oppfatning av at dette ikke skal videreføres. Bestemmelsen kom inn i regelverket i en tid da takstene ble brukt som tannlegenes honorartariff. Reisetilleggstaksten anses ikke hensiktsmessig nå når takstsystemet kun er et refusjonssystem der bare et fåtall av tannlegenes pasienter får dekning. Det er dessuten åpnet for fri prissetting på tannhelseområdet, og tannlege kan eventuelt kreve utgiftene refundert av brukeren.

7 Administrative og økonomiske konsekvenser av forslaget

Overføringen av bidragsordningen etter § 5-22 til stønad etter § 5-6 innebærer en overføring av 120 mill. kroner fra kap. 2790 post 70 Bidrag, lokalt, til kap. 2711 post 72 Refusjon tannlegehjelp. Det er en forutsetning at overføringen ikke skal innebære merkostnader for folketrygden samlet sett.

De som vil bli berørt av forslagene til endringer er brukere som hittil har kunnet få bidrag etter § 5-22, tannleger som behandlere og NAV som forvaltere av refusjonsordningene.

Forslagene i dette høringsnotatet innebærer ingen endringer for dem som har rettigheter etter dagens forskrift til § 5-6. Forslaget om overføring fra bidrag til stønad etter § 5-6 innebærer for det første at brukere får styrket sine rettigheter gjennom at det gis en rettighet til stønad til utgifter til tannhelsehjelp, under forutsetning av at vilkårene er innfridd. Innføring av rettigheter kan innebære at flere enn dem som hittil har benyttet seg av bidragsordningen, og som innfrir vilkårene om bidrag, vil benytte seg av stønadsordningen. Dette fordi regelverket med vilkår blir enklere å forstå, søknadsprosedyrer og forhåndsgodkjenning opphører og takstsystemet forenkles. Alle forenklinger som gjennomføres kan også føre til at tannleger vil bli mer aktsom når det gjelder å spørre om og/eller vurdere om aktuelle pasienter fyller vilkårene for stønad. Samlet sett vil dette kunne medføre merkostnader for trygdens utgifter. På den annen side gjøres det visse innskrenkninger i vilkårene.

Etter bidragsordningen gis det ikke bidrag til utgifter til tannbehandling for tidligere oppsamlet behandlingsbehov for dem med bakenforliggende sykdom eller behandling av slik sykdom, og hvor sykdommen eller behandlingen av den har gitt forringet tannhelse. Det må påregnes noe høyere kostnader for folketrygden som følge av opphevelse av disse begrensningene i dagens retningslinjer etter § 5-22.

Etter bidragsordningen gis det ikke bidrag til utgifter til tannbehandling før utgiftene overstiger 1600 kroner etter departementets honorartakster. Det er de utgifter som går ut over 1600 kroner som det ytes bidrag til. Bidragets størrelse er 90 prosent av takster fastsatt av departementet. Det er også et vilkår at hvert kalenderår skal sees for seg. Det innebærer at selv om utgifter til tannbehandling også påløper i etterfølgende kalenderår, er det utgiftene i det enkelte kalenderår

som overstiger 1600 kroner, som gir rett til bidrag. Når det gjelder tannbehandling ved medfødte lidelser er egenandelen begrenset til 4000 kroner.

En overføring til § 5-6 innebærer at det gis stønad etter refusjonstakst "fra første krone", dvs for alle nødvendige utgifter, uavhengig av summen på utgiftene, og uavhengig av kalenderår. Etter departementets oppfatning er det av stor betydning at stønadsordningen blir enkel å forvalte. Den enkleste måten er at stønaden gis etter refusjonstakst.

I 2006 utgjorde utbetalt bidrag samlet sett ca 80 prosent av de beregnede kostnader til tannbehandling for dem som fikk bidrag. Egenandelene utgjorde ca 20 prosent. Per behandlet sak utgjorde bidrag i gjennomsnitt 13 720 kroner for tannbehandling ved medfødte lidelser, 11 253 kroner ved ervervede lidelser og 10 454 kroner ved kontaktallergi. Egenandelstakster på ca 20 prosent av honorartakstene vil innebære at for brukere som har samlede utgifter til tannbehandling på opp til ca 14 000 kroner, vil egenandelen bli lavere sammenliknet med egenandeler etter bidragsordningen. For behandlinger som overstiger 14 000 kroner i samlede utgifter, blir egenandelen noe høyere sammenliknet med dagens bidragsordning.

I St.prp. nr. 1 (2007-2008) har departementet varslet en gjennomgang av refusjonsordningene til tannbehandling, særskilt når det gjelder behandlinger som innebærer høye egenandeler i kronebeløp. Dette vil også omfatte brukere som ved overføring av bidragsordningen til stønad etter § 5-6 vil få høyere egenandeler som følge av ny egenandelsberegning.

Overføring av bidragsformål til § 5-6 vil også tydeliggjøre unntaksregelen for 19- og 20-åringer når det gjelder trygdens stønad til dekning av utgifter for de tilfeller hvor trygdens stønadsordning etter § 5-6 er bedre enn fylkeskommunens vederlagsordning etter tannhelsetjenesteloven, jf. vederlagsforskriften § 3 første og andre ledd.

Overføring fra § 5-22 til § 5-6 medfører også at tilskudd til fellesformål for tannleger øker. Tilskuddet er på 1,5 prosent av utbetalingene, noe som betyr en økning på ca 1,8 mill. kroner iht. budsjettoverføringer på 120 millioner kroner.

Departementet har vurdert om egenandelstakstene bør være ca 25 prosent av honorartakstene eller ca 20 prosent. Med ca 25 prosent i egenandeler vil flere komme ut med høyere egenandel sammenliknet med egenandelen i bidragsordningen. På den annen side vil en egenandel på ca 25 prosent kunne ta høyde for de merkostnader som følger av overføringen til § 5-6, se foran. Departementet vil legge til grunn en egenandel på ca. 20 prosent for behandlingstakstene. For undersøkelse, anestesi, røntgenbilder mv. utgjør egenandelene ca 40 prosent. De samlede egenandeler blir dermed noe høyere enn 20 prosent. I tillegg vil departementet kompensere for aktuelle samlede merkostnader gjennom justeringer av refusjonssatsene samlet sett for samtlige behandlingsformer som gir stønad etter § 5-6.

For tannlegene som behandlere innebærer forslagene betydelige forenklinger. Regler for folketrygdens stønad til tannbehandling samles i en forskrift fastsatt av departementet. Utfyllende bestemmelser og nærmere retningslinjer samles i ett rundskriv fra Arbeids- og velferdsdirektoratet. I tillegg blir to takstsystemer slått sammen til ett og forenklet. For tannlegene blir regelverk og takstsystem dermed mye enklere å forholde seg til. I tillegg spares tid og ressurser ved at

forhåndsgodkjenning opphører. Inngåelse av avtale om direkteoppgjør innebærer også at pasienten slipper å først betale for utgifter som folketrygden yter stønad til, for deretter å få pengene utbetalt fra NAV.

Gjennom opphevingen av krav til forhåndsgodkjenning vil det etter det nye regelverket være den enkelte tannlege som i første instans beslutter om aktuelle pasienter fyller vilkårene for stønad til nødvendige utgifter etter § 5-6. Ved etterkontroll må tannlegen kunne dokumentere at nødvendige vilkår er tilstede.

For NAV innebærer endringene en vesentlig forenklet forvaltning av stønadsområdet. Forhåndsgodkjenning opphører, og dermed opphører forhåndskontroll. Istedenfor innføres etterkontroll, som er en mer effektiv måte å forvalte ressurser på. I tillegg vil NAV kunne styrke sin informasjons- og veiledningsvirksomhet. Ikke minst er dette viktig overfor både tannleger og brukere i forbindelse med ikrafttreddene av den nye forskriften og det nye takstsystemet. Endringene tilrettelegger videre for innføring av elektroniske oppgjørsløsninger med tannlegene, og derigjennom en forbedring av utbetalingskontrollen. Elektroniske oppgjørsløsninger vil også gi bedre mulighet for statistikk og prognoser, som vil være viktig for å kunne målrette stønad til tannbehandling ytterligere.

8 Merknader til de enkelte bestemmelser i forskriften

8.1 Merknader til § 1

Til bestemmelsens første og tredje ledd

Bestemmelsen lister opp hvilke tilstander/tilfeller det ytes stønad til for dekning av utgifter til undersøkelse og behandling etter folketrygdloven § 5-6. Listen inneholder i all hovedsak en tilstand/tilfelle. Det vises til punkt 5.2 i høringsnotatet for nærmere omtale av hvilke tilstander/tilfeller som omfattes. Nærmere retningslinjer for hvilke tilstander/tilfeller som omfattes, herunder spesifisering av vilkår og en generell fortolkning av bestemmelsen, av den stønadsberettigede ordningen i § 1 gis av Arbeids- og velferdsdirektoratet.

Til bestemmelsens andre ledd

Bestemmelsen omhandler tannlegens plikter i henhold til fremsetting av pasientens krav på stønad i henhold til folketrygdlovens § 5-6, herunder å vurdere hvorvidt pasienten i utgangspunktet har krav på stønad samt valg av behandlingsform. Helsepersonelloven stiller krav til helsepersonells yrkesutøvelse, herunder krav om dokumentasjonsplikt. Tannleger er omfattet av denne loven, og av informasjonshensyn er det i forskriften § 1 andre ledd henvist til helsepersonellovgivningen med tilhørende forskrifter.

8.2 Merknader til § 2

Bestemmelsen viser til at Helse- og omsorgsdepartementet fastsetter takstene i et takstdokument. Takstene er grunnlaget for beregning av stønad som ytes etter ftrl. § 5-6.

Egenandeler betalt i forbindelse med behandling etter § 1 nr. 6 og 7, samt ved undersøkelse forut for kjeveortopedisk behandling anses for å være godkjente egenandeler som inngår i tak 2-ordningen.

Poliklinikkforskriften har takster som dekker kirurgisk tannbehandling utført ved poliklinikk tilknyttet regionalt helseforetak. For annen tannbehandling som utføres poliklinisk skal takster i takstvedlegget benyttes.

Utgiftene til tannbehandling ut over honorartakster fastsatt av departementet dekkes ikke. I de tilfeller der tannlegen tar høyere pris enn fastsatte takster, må bruker betale et mellomlegg. Dette mellomlegget må ikke forveksles med godkjent egenandel.

8.3 Merknader til § 3

Bestemmelsen omhandler krav til tannlegens kompetanse. Kompetansekravene som fremkommer av bestemmelsen må være oppfylt for at stønad etter folketrygdloven § 5-6 skal ytes. Som grunnvilkår må undersøkelsen og behandlingen det søkes stønad for være utført av tannlege som har rett til å utøve tannbehandling i medhold av helsepersonelloven. I tillegg stilles det ytterligere kompetansekrav og krav om henvisning ved enkelte behandlingstyper; kjeveortopedi, implantatforankret tannprotetisk behandling og kjeve- og ansiktsradiologiske undersøkelser.

8.4 Merknader til § 4

Bestemmelsen regulerer de tilfeller der behandlingen er mislykket, og grunnen til det mislykkede resultatet kan føres tilbake til tannlegen. Ny behandling er i slike tilfeller ikke stønadsberettiget. Det fremgår av ordlyden at behandlingen omfatter både tannbehandling og det tanntekniske arbeidet.

8.5 Merknader til § 5

Bestemmelsen omhandler praktiske retningslinjer for hvordan stønadskravet skal fremsettes og dokumenteres. Med regning menes i denne sammenheng dokumentasjon for at bruker har pådratt seg utgifter til tannbehandling.

8.6 Merknader til § 6

Bestemmelsen omhandler regler for tilskudd til fellesformål for tannleger, herunder hvor stor prosentandel trygden yter og regler for når betalingen skal foretas.

8.7 Merknader til § 7

Bestemmelsen omhandler regel om ikrafttredelse og overgangsbestemmelser. Tannbehandlingen vil i mange tilfeller strekke seg over tid. For å hindre tvil om hvilke takster og regler som gjelder, presiseres det at det er tidspunktet for oppstart av behandlingen som er avgjørende for hvilket regelverk som skal benyttes. Det understrekes imidlertid at de til enhver tid gjeldende takster skal benyttes,

uavhengig av tidspunkt for oppstart av behandlingen. Det samme vil gjelde der forhåndsgodkjenning ble gitt forut for ikrafttredelse av nytt regelverk.

9 Forslag til ny forskrift

Forslag til forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege for sykdom

Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet (dag måned år) med hjemmel i lov 28.februar Nr.19 1997 Lov om folketrygd (folketrygdloven) § 5-6 tredje ledd.

Kapittel I. Generelle bestemmelser

§ 1 Stønadsberettiget undersøkelse og behandling

Etter folketrygdloven § 5–6 ytes det stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling utført av tannlege ved følgende tilstander/tilfeller:

1. Sjelden medisinsk tilstand
2. Nevrofibromatose
3. Leppe-kjeve-ganespalte
4. Kreft i munnhulen, tilgrensende vev eller i hoderegionen forøvrig
5. Infeksjonsforebyggende behandling ved særlige medisinske tilstander
6. Sykdommer og anomalier i munn og kjeve
7. Periodontitt
8. Tannutviklingsforstyrrelser
9. Bittanomalier
10. Patologisk tap av tannsubstans ved attrisjon/erosjon
11. Hyposalivasjon
12. Allergiske reaksjoner mot tannrestaureringsmaterialer
13. Tannskade ved godkjent yrkesskade
14. Tannskade ved ulykke, som ikke er yrkesskade
15. Manglende evne til egenomsorg ved varig sykdom

Den enkelte tannlege er ansvarlig for å vurdere hvorvidt en bruker har krav på stønad i medhold av folketrygdloven § 5–6. Videre er tannlegen ansvarlig for å velge behandlingsformer som er innenfor rammene av nødvendig og forsvarlig tannbehandling. Tannlege må kunne dokumentere sine vurderinger, og pasientjournalen skal inneholde alle de opplysninger som er relevante og nødvendige, jf helsepersonellovgivningen med tilhørende forskrifter

Arbeids- og velferdsdirektoratet gir utfyllende bestemmelser og nærmere retningslinjer om hvilke behandlinger og tilstander som omfattes av ordningen under § 1.

§ 2 Særlige bestemmelser om takster, stønad og egenadel

Stønad til utgifter til undersøkelse og behandling som nevnt i § 1 dekkes etter takster fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet. Stønad til utgifter til behandling etter § 1 nr. 1-5, 9,13 og deler av nr. 14 dekkes etter honorartakstene. Øvrige utgifter til behandling i henhold til § 1 dekkes etter refusjonstakstene.

Godkjente egenandeler for behandling/undersøkelse under § 1 nr. 6 og 7 inngår i egenandelstak 2-ordningen, jf. folketrygdloven § 5–3. Tilsvarende gjelder for egenandeler betalt ved undersøkelse før oppstart av kjeveortopedisk behandling, jf § 1 nr. 9.

Utgifter til undersøkelse og behandling utført i helseforetak dekkes etter forskrift 01.12.2000 nr 1389 (poliklinikkforskriften). Dersom behandlingen/undersøkelsen ikke dekkes etter poliklinikkforskriften, kan det ytes stønad etter bestemmelsene i denne forskrift.

Utgifter til tannbehandling ut over honorartakster fastsatt av departementet dekkes ikke.

§ 3 Tannleges kompetanse

Det ytes bare stønad hvis undersøkelsen eller behandlingen er utført av tannlege som har rett til å utøve tannbehandling i medhold av lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v.

Ved kjeveortopedi må det foreligge henvisning fra annen tannlege eller tannpleier før behandling hos kjeveortoped kan starte. Behandlingen må utføres av kjeveortoped. Alternativt kan behandlingen utføres av tannlege som er under spesialistutdanning når behandlingen skjer under veiledning av kjeveortoped. Dersom oppgaver delegeres annet personell, jf. helsepersonelloven § 4 og § 5, forutsettes det at delegerte oppgaver utføres under kjeveortopedens ansvar, tilstedeværelse og fulle oppmerksomhet.

Utgifter til implantatforankret tannprotetisk behandling dekkes bare hvis den kirurgiske innsettingen av odontologiske implantater er utført av spesialist i oral kirurgi og oral medisin, spesialist i kjevekirurgi og munnhulesykdommer eller spesialist i periodonti. I tillegg må den protetiske delen av behandlingen være utført av spesialist i oral protetikk og bittfysiologi eller av annen tannlege med tilsvarende kompetanse godkjent av Sosial- og helsedirektoratet. Arbeids- og velferdsdirektoratet kan i særskilte tilfeller gjøre unntak for kravet om spesialkompetanse. Behandlingsoppgaver som krever spesialist- eller tilsvarende

kompetanse kan ikke delegeres til annet helsepersonell når behandlingen kreves refundert i medhold av denne bestemmelsen.

Utgifter til kjeve- og ansiktsradiologiske undersøkelser ved bruk av CT/MR dekkes bare hvis undersøkelsene er utført av spesialist i kjeve- og ansiktsradiologi.

§ 4 Stønad ved mislykket behandling

Tannlegen er ansvarlig både for tannbehandlingen og for det tanntekniske arbeidet som det kreves stønad for. Dersom behandlingen mislykkes, og dette kan føres tilbake til tannlegen, er ikke ny behandling stønadsberettiget.

§ 5 Stønadskravet

Ved krav om stønad til tannbehandling må bruker dokumentere utgifter til behandling med original og kvittert regning fra tannlegen. Regningen må foruten diagnose, takstnummer og dato for de utførte behandlingene, inneholde alle opplysninger som er nødvendige for å avgjøre stønadskravet.

Har tannlegen inngått avtale om direkte oppgjør, jf. folketrygdloven § 22–2 skal stønaden utbetales direkte til tannlegen. Den delen av honoraret som dekkes gjennom direkte oppgjør kan ikke belastes bruker. Nærmere om rutiner og retningslinjer for fremsetting av stønadskravet fremgår av oppgjørsavtalen.

Arbeids- og velferdsdirektoratet fastsetter nærmere regler og rutiner for elektronisk innsending av stønadskrav.

Kapittel II. Tilskudd til fellesformål for tannleger

§ 6 Tilskudd til fellesformål for tannleger

Til Sykehjelpsordningen for tannleger og til Den norske tannlegeforenings fond til videre- og etterutdanning av tannleger yter folketrygden tilskudd tilsvarende til henholdsvis 1,36 prosent og 0,14 prosent av de utgifter folketrygden har til tannlegehjelp etter denne forskriften.

Tilskuddene innbetales av Arbeids- og velferdsdirektoratet til Den norske tannlegeforening med et passende beløp hver måned og med endelig avregning ved årets utgang.

Kapittel III. Ikraftttredelse og overgangsbestemmelser

§ 7 Ikraftttredelse

Forskriften trer i kraft den 1. januar 2008. Samtidig oppheves forskrift 19.12.2006 nr 1579,

Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege for sykdom. For behandling utført etter ovennevnte dato må tannlegen kreve stønad etter nytt takstvedlegg fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet.

Tannbehandling som er forhåndsgodkjent eller påbegynt før 1. januar 2008 utføres i henhold til regelverket på det tidspunktet behandlingen ble startet opp eller forhåndsgodkjenning gitt. Stønadskravene må likevel fremsettes i henhold til gjeldende takster når behandlingen utføres.