

Rundskriv til § 5–6 - Tannlege

Utarbeidet av Arbeids- og velferdsdirektoratet, gjeldende fra 01.01.2008.

Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet har, med hjemmel i folketrygdloven § 5–6, gitt forskrift om stønad til dekning av utgifter til tannlegehjelp. I tillegg har Helse- og omsorgsdepartementet fastsatt takster for de undersøkelser og behandlinger som det gis stønad til etter denne bestemmelsen.

Arbeids- og velferdsdirektoratet er i forskrift gitt hjemmel til å fastsette utfyllende bestemmelser og nærmere retningslinjer, jf. forskriftens § 1, siste ledd.

Dette rundskrivet inneholder utfyllende bestemmelser til de ulike paragrafene i forskriften, og gir en nærmere beskrivelse av de tilstander og tilfeller som er stønadsberettigede.

Formål

Hovedregelen er at bruker over 20 år selv betaler for den tannbehandlingen de har behov for. Formålet med bestemmelsene i folketrygdloven § 5–6 er å gi bestemte grupper hel eller delvis stønad til tannhelsetjenester. Disse tilstandene og tilfellene er listet opp i forskriftens § 1.

Etter folketrygdloven § 5–6 gis det i hovedsak ikke stønad til forebyggende behandling, tannrensing og kariesbehandling eller behandling av kariessykdommens følgetilstander mv. Dette gjelder likevel ikke i de tilfeller kariessykdom er et resultat av bakenforliggende sykdom eller behandlingen av denne. Tannteknisk arbeid som ikke er forordnet av tannlege omfattes heller ikke etter denne bestemmelse.

Lovgiving om godtgjørelse av utgifter til tannbehandling

Offentlig finansiert tannbehandling ytes i henhold til følgende lover:

Lov om tannhelsetjenesten av 3. juni 1983 nr. 54.

Lov om folketrygd av 28.02.1997 nr. 19 § 5-24. Stønad til helsetjenester i utlandet.

Lov om krigspensjonering for sivilpersoner m.v. av 13.12.1946 nr. 22 § 4.

Lov om krigspensjonering for militærpersoner av 13.12.1946 nr. 21 § 3.

Tilleggslov om krigspensjonering, av 22.03.1968 § 3.

I den utstrekning det offentlige yter stønad etter annen lovgivning, ytes det ikke stønad etter kapittel 5 i folketrygdloven, jf. folketrygdloven § 5-1. Dersom bestemmelsene i § 5–6 gir bedre dekning av nødvendige utgifter til tannbehandling enn annen lovgivning kan differansen i enkelte tilfeller dekkes etter takster fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet. Brukere som mottar vederlagsfri tannbehandling etter annen lovgivning vil ikke motta stønad i medhold av folketrygdloven § 5–6.

Det er gjort unntak for 19- og 20-åringer, jf. tannhelsetjenesteloven § 1-3 og vederlagsforskriften § 3, 2. ledd. I henhold til vederlagsforskriften § 3 skal ungdom, fra det året de fyller 19 til og med det året de fyller 20, ikke betale større vederlag enn 25 prosent av departementets fastsatte takster inkludert eventuelle utgifter til tanntekniske arbeider. For disse kan fylkeskommunen ta fullt vederlag i medhold av takster fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet. Nødvendige utgifter til behandling vil så bli dekket av folketrygden etter regler og takster i medhold av folketrygdloven § 5-6. Pågående behandling påbegynt i den offentlige tannhelsetjenesten i det kalenderår de fyller 18 år skal fortsatt dekkes av fylkeskommunen fra og med det kalenderår de fyller 19 år.

Fylkeskommunens dekning av utgifter til tannhelsetjenestelovens prioriterte grupper gjelder alle behandlingsformer, uavhengig av om behandlingen er utført av allmennpraktiker eller av spesialist. Det er opp til den enkelte fylkeskommune om tjenestene skal utføres av fylkeskommunens ansatte

eller av privatpraktiserende tannlege som har inngått avtale med fylkeskommunen etter tannhelsetjenesteloven § 4-1. Slik avtale omfatter også tannlegespesialister for de tilfeller det er behov for spesialistkompetanse for behandling av innbyggere som hører inn under de grupper som er prioritert i loven. For hjelp til klientell nevnt i § 1-3 a, b og c kan det med unntak for kjeveortopedisk behandling, ikke kreves vederlag.

Frist

Fristen for å sette frem krav om godtgjørelse regnes seks måneder fra det tidspunkt den enkelte undersøkelse eller behandling ble foretatt/avsluttet. Ved definerte behandlinger regnes fristen på seks måneder fra det tidspunkt behandlingen ble avsluttet.

Klage

Avslag på krav om stønad kan påklages. Klager på avslag fattet av NAV Helsetjenesteforvaltning regionkontor blir behandlet ved NAV Helsetjenesteforvaltning hovedkontor. Klagesaker knyttet til vedtak fattet av NAV lokalt, både stønadskrav eller søknader om forhåndsgodkjenning, vil i en overgangsperiode bli behandlet av NAV Klage og anke. Alle klager rettes til det kontoret som fattet det vedtaket som ønskes klagebehandlet, jf. folketrygdloven § 21-12 og forvaltningsloven § 32.

I klagesaker der det er tvil om tolkningene av de odontologiske sidene ved regelverket legges saken frem for Arbeids- og velferdsdirektoratets rådgivende overtannlege for avklaringer.

Klage som ikke fører til omgjøring av tidligere vedtak kan påankes til Trygderetten. Det vil være vedtaket i klagesaken som er gjenstand for anke.

§ 1. Stønadsberettiget undersøkelse og behandling

Folketrygdloven hjemler kun stønad til nødvendige utgifter til tannbehandling utført av tannlege med godkjent autorisasjon. I de tilfeller der behovet for tannbehandling kan avhjelpes med ukomplisert behandling skal denne behandlingsformen benyttes fremfor dyrere og/eller mer kompliserte behandlingsformer.

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

1. Sjelden medisinsk tilstand

Med sjeldne medisinske tilstander menes enkeltdiagnoser som forekommer i antall opp til 1:10 000 individer eller totalt ca. 500 personer i Norge. Det er et krav om at den sjeldne medisinske tilstanden må være varig.

De til enhver tid gjeldende tilstander som er omfattet finnes i Vedlegg 2: Diagnoseliste for sjeldne medisinske tilstander (SMT-listen). Listen er delt i to, A-listen og B-listen. Listene er uttømmende.

Hvis bruker har en diagnose som står på A-listen, har bruker krav på stønad til nødvendig tannbehandling.

Før oppstart av stønadsberettiget behandling av brukere med en diagnose som er oppført på B-listen er det en forutsetning at tannlegen i det enkelt tilfelle har konkludert med at tilstanden eller behandlingen av denne har ført til vesentlig nedsatt tannhelse.

Arbeids- og velferdsdirektoratet vil fortløpende revidere SMT-listene. Dette innebærer at diagnoser kan tas inn og ut, vurdert i henhold til ovennevnte retningslinjer. Endringer vil bli angitt med virkningsdato for endringen. Ønsker om å inkludere andre tilstander enn de som er angitt i listene, forelegges Arbeids- og velferdsdirektoratet til avgjørelse.

Utgiftene dekkes etter honorartakstene.

2. Nevrofibromatose

Diagnosen er tilstrekkelig dokumentasjon for at tannbehandling er stønadsberettiget.

Utgiftene dekkes etter honorartakstene.

3. Leppe-kjeve-ganespalte

Det ytes stønad til tannbehandling som har direkte relasjon til leppe-kjeve-ganespalte. Ved behandling av tannlege utenfor sykehus er det en forutsetning at bruker er henvist fra sentraliserte LKG-team.

Utgiftene dekkes etter honorartakstene.

4. Kreft i munnhulen, tilgrensende vev eller i hoderegionen for øvrig

Dette inkluderer både primærsvulster, metastaser og andre sjeldne krefttilstander som direkte påvirker munnhulen/kjevene.

I tillegg til diagnose som nevnt over må sykdommen eller behandlingen av denne har ført til vesentlig nedsatt tannhelse.

Utgiftene dekkes etter honorartakstene.

5. Infeksjonsforebyggende behandling ved særlige medisinske tilstander

Denne bestemmelsen gir stønad til nødvendig infeksjonsforebyggende tannbehandling der infeksjonsspredning fra munnhulen kan innebære en alvorlig og livstruende risiko.

Ved følgende kirurgiske inngrep, medisinske tilstander og behandlinger ytes det stønad:

- a) Hjerteroperasjon (det ytes ikke stønad til tannbehandling i forbindelse med profylaktisk endokarditt)
- b) Dialysebehandling
- c) Organtransplantasjon og ved etterfølgende immunsuppressiv behandling
- d) Benmargstransplantasjon
- e) Stamcellebehandling
- f) Høydose cellegiftbehandling
- g) HIV/AIDS
- h) Kreftpasienter med skjelettmetastaser før oppstart av behandling med høypotente bisfosfonater
- i) Strålebehandling mot kjevene ved kreftsykdom

Utgiftene dekkes etter honorartakstene.

6. Sykdommer og anomalier i munn og kjeve

Denne bestemmelsen omfatter kirurgisk og oralmedisinsk behandling. Karies og periodontale sykdommer omfattes ikke av bestemmelsen.

Det ytes ikke stønad for ukomplisert fjerning av tenner/røtter.

Ved temporomandibulær dysfunksjon ytes det stønad etter takst 705.

Utgiftene dekkes etter refusjonstakstene.

7. Periodontitt

Det ytes stønad ved:

a) **Systematisk behandling av marginal periodontitt og peri-implantitt**

Med systematisk behandling forstås en målrettet, faglig strukturert og fortløpende behandling.

Utgiftene dekkes etter refusjonstakstene.

b) **Rehabilitering ved tanntap som følge av marginal periodontitt**

Stønad ytes i de tilfeller hvor tennene er tapt etter 1. mai 2002 som følge av marginal periodontitt. Årsaken til tanntapet må dokumenteres.

Det er ikke krav til gjennomført forutgående systematisk periodontittbehandling før tanntapet, men munnhulen må være sanert for oralpatologiske tilstander og infeksjoner før implantater settes inn.

Som hovedregel refunderes ikke utgifter til rehabilitering for tapte tenner bakenfor premolar (eller femte tann i tannrekken). Nødvendig unntak må begrunnes og dokumenteres.

Det ytes stønad til kun én rehabilitering per tapt tann forårsaket av marginal periodontitt. Det kan gjøres unntak fra denne hovedregelen dersom protetisk erstatning og/eller implantat må fjernes/gjøres om som følge av at flere tenner må trekkes på grunn av marginal periodontitt. I disse tilfellene kan det gis stønad til hel- eller delprotese. Blir de tapte tenner erstattet med fast protetik, ytes det kun stønad for de tapte tenner som det tidligere ikke er gitt stønad for.

Utgiftene dekkes etter refusjonstakstene.

8. Tannutviklingsforstyrrelser

Det ytes stønad til følgende tannutviklingsforstyrrelser:

- a) Amelogenesis imperfekta (ufullstendig emaljedannelse)
- b) Dentinogenesis imperfekta (ufullstendig tannbensdannelse)
- c) Tannagenesier (medfødt manglende tannanlegg)
- d) Alvorlig dentindysplasi (meget korte tannrøtter)
- e) Alvorlig mineraliseringsforstyrrelse
- f) Tannluker på grunn av retinerte for- og hjørnetenner

Stønad ytes til utviklingsfeil ved tennene og som er av vesentlig betydning for funksjon og estetikk. Behandlingsbehovet må ha direkte sammenheng med utviklingsfeilen.

Ved retensjon av tenner ytes stønad til behandling som har til hensikt å erstatte disse tennene protetisk. Det er en forutsetning at det ikke er mulig å føre tennene frem kjeveortopedisk.

Utgiftene dekkes etter refusjonstakstene. Egenandelen inngår ikke i egenandelstak 2-ordningen, men er begrenset oppad til kroner 4000 i løpet av 3 år.

9. Bittanomalier

I dette punktet omhandles kun bittanomalier som kan behandles kjeveortopedisk

De bittanomalier som er stønadsberettiget, er delt opp i tre grupper.

Opplistingen i gruppene gir en uttømmende oversikt over de tilfeller der det ytes stønad til kjeveortopedisk behandling. Avhengig av diagnose vil hver enkelt bruker bli definert å tilhøre henholdsvis gruppe a, b eller c. Gruppen er bestemmende for proSENTSatsen det ytes stønad i henhold til.

- Gruppe a: 100 % dekning etter honorartakstene
- Gruppe b: 75 % dekning etter honorartakstene

- Gruppe c: 40 % dekning etter honorartakstene

Ved tilstander som er nevnt under bokstavene b og c må behandlingen være påbegynt senest det året bruker fyller 18 år.

Utgifter til kjeveortopedisk behandling dekkes ikke når behandlingsbehovet er en følge av karies i permanente tenner eller av periodontitt, aggressiv periodontitt unntatt.

a) Svært stort behov

1. **Leppe-kjeve-ganespalte**
2. **Medfødt og ervervet craniofacial lidelse**
3. **Bittavvik som er så alvorlig at bruker må ha ortognatisk-kirurgisk behandling**
Det er en forutsetning at tilfredsstillende behandlingsresultat kun kan oppnås gjennom kombinasjonsbehandling.

Nødvendig bittrehabilitering for å stabilisere behandlingsresultatet ved ortognatisk kirurgi kan også dekkes når tenner mangler, uavhengig av årsaken til tanntapet.

Utgiftene dekkes med 100 % etter honorartakstene.

b) Stort behov

1. **Horisontalt overbitt som er 9 mm eller mer**
Det horisontale overbitt måles fra incisalkanten på den mest prominente overkjeveincisiv langs okklusjonsplanet til labialflaten av motsvarende underkjeveincisiv.
2. **Enkeltidig kryss- eller saksebitt som omfatter tre eller flere tannpar og medfører tvangsføring og/eller asymmetrier**
I blandingstannsett kan denne gruppe plassering benyttes selv om ikke mange nok permanente tenner er frembrudt til at det kan registreres kryss- eller saksebitt på tre tannpar. Det må imidlertid være overveiende sannsynlig at tre eller flere permanente tenner vil eruptere i kryss-/saksebitt uten tidligbehandling. Kravet til tvangsføring opprettholdes.
3. **Åpent bitt hvor det kun er okklusjonskontakt på molarene**
Dersom premolarene ikke er fullt frembrudt, forutsettes det at disse overveiende sannsynlig ikke vil kunne nå okklusjonskontakt uten behandling. Utgangspunktet er okklusjon bare på de permanente molarer. Dersom det er kontakt mellom melkemolarer kvalifiserer dette ikke til gruppe b.
4. **Retinerte front- og hjørnetenner hvor det er nødvendig med aktiv fremføring**
Dette gjelder tenner som ikke bryter frem til normal frembruddstid og som trenger aktiv fremføring.
5. **Underbitt som omfatter alle fire incisiver med eller uten tvangsføring**
Inverterte sentraler, der en må regne det som sikkert at også laterale vil bli invertert, anses som likeverdig avvik. Det samme gjelder kantbitt av alle fire incisiver.
6. **Agenesi eller tanntap i fronten**
En tann i fronten som ikke kan trekkes frem anses likeverdig med tanntap i fronten. Manglende underkjeveincisiv gir nødvendigvis ikke behandlingsbehov, og er derfor ikke gruppe b.
7. **Dypt bitt som er 6 millimeter eller mer med bukkal eller palatinal påbiting av slimhinnen med to tenner eller flere**
Påbitingen må være palatinal for antagonistens anatomiske kroner (slik at det senere ikke blir kontakt med cingulum). Påbiting av gingiva som dekker cingulu, eller kontakt med papilla incisiva alene, kvalifiserer ikke for gruppering under dette punkt.
8. **Dobbeltsidig saksebitt som omfatter to eller flere tannpar på hver side**
9. **Agenesi av to eller flere tenner i samme sidesegment, 3. molarer (visdomstenner) unntatt**

10. Agenes i av enkelttenner i sidesegmentene (dersom luker lukkes)

Utgiftene dekkes med 75 % etter honorartakstene.

c) Klart behov

1. Horisontalt overbitt fra 6-9 mm

2. Åpent bitt som omfatter tre eller flere tannpar

Er det åpne bittet lokalisert i fronten, skal det vertikale overbittet være negativt. For laterale åpne bitt gjelder samme regler som for punkt b-3.

3. Inverteringer

4. Dypt bitt uten tannkontakt, eller med påbiting av den gingivale av overkjevens lingualflater

5. Diastema mediale som er 3 mm eller større eller markert generelt plassoverskudd i fronten (angis i mm)

Med markert plassoverskudd for stønadsberettiget ytelse forstås minst 6 mm.

6. Stor plassmangel i fronten (angis i mm og med beskrivelse av enkelttenners stilling)

Stor plassmangel kan være vanskelig å definere eksakt. Avgjørende vil være hvorvidt det gjelder en enkelt tann eller generelt.

7. Okklusjonsavvik kombinert med sterke subjektive dysfunksjonssymptomer

Det siktes her til cranio-mandibulær dysfunksjon.

Utgiftene dekkes med 40 % etter honorartakstene.

Generelle merknader

Nødvendige årlige mellomkontroller med røntgenbilder mellom første gangs undersøkelse og behandlingsoppstart, dekkes etter refusjonstakstene.

Forundersøkelse

Forundersøkelse (inkludert nødvendige røntgenundersøkelser mv.) utført av kjeveortoped som har til hensikt å vurdere behov for kjeveortopedisk behandling uavhengig av om behandlingen iverksettes eller ikke, ytes som stønad etter takstgruppe A. Generelle tjenester. For gruppe b og c gis det stønad etter refusjonstakst, mens det for gruppe a gis stønad etter honorartakst.

Tidlig behandling – ny behandling senere

Ved tidlig behandling kan det være vanskelig å avgjøre om det også kan bli nødvendig med behandling på et senere tidspunkt. Blir det aktuelt med fornyet behandling senere, kreves ikke ny henvisning fra allmennpraktiserende tannlege/tannpleier, men det må vises til tidligere henvisning.

Utvidet stønad av utgifter til kjeveortopedisk behandling

Ordningen med utvidet stønad av utgifter til kjeveortopedisk behandling gjelder familier der flere barn enn ett barn har behov for slik behandling. Moderasjonen gjelder fra det neste barnet (med behov for tannregulering) og de påfølgende søsken.

I familier med to eller flere søsken med behov for kjeveortopedisk behandling av bittavvik under gruppe b eller c, økes stønaden i gruppe b fra 75 % til 90 % og i gruppe c fra 40 % til 60 % fra og med det andre barnet.

For at utvidet stønad fra og med det neste barnet skal gjelde, er det et vilkår at det kan dokumenteres at behandlingen av det første barnet har påført familien faktiske utgifter. NAV lokalt/NAV Helsetjenesteforvaltning vil eventuelt være behjelpelig i fremskaffelsen av denne dokumentasjonen.

Med faktiske utgifter forstås at det ikke er tilstrekkelig at det første barnet har hatt et behov for kjeveortopedisk behandling, dersom dette ikke har medført behandling og faktiske utgifter. Der

bruker har betalt et mellomlegg i form av differansen mellom honorartakstene og tannlegens honorar, regnes ikke denne differansen som en faktisk utgift jf. forskrift § 2, siste ledd. Ut fra dette ytes det heller ingen utvidet stønad for det neste barnet dersom det ble ytt 100 % av honorartakst ved behandling av det første barnet, slik det vil være dersom første barnet har/hadde bittavvik i kategori a.

Dersom det første barnet har/hadde et avvik som ikke er omfattet av kategori b eller c gis ikke utvidet stønad ved behandling av det neste barnet da Arbeids- og velferdsetaten ikke refunderer behandlingsutgifter ved avvik utenfor kategoriene a, b og c.

Ved samlivsbrudd omfattes den av foreldrene som har retten til barnetrygden for de aktuelle søsken, av ordningen om søskenmoderasjon. Der de aktuelle søsken har halvsøsken, er det et vilkår at barnetrygden for de aktuelle søsken utbetales til søsknenes felles mor/far. Der et/flere søsken er adoptert, omfattes barnet/barna av ordningen fra tidspunktet for adopsjonsbevillingen. Som dokumentasjon på bosted godtas blant annet utskrift fra folkeregisteret. Ved avtale om delt bosted, jf barnelova § 36, vil avtalen mellom foreldrene være nødvendig tilleggsk dokumentasjon for å oppnå søskenmoderasjon.

10. Patologisk tap av tannsubstans ved attrisjon/erosjon

Tilstanden må være grav for å være stønadsberettiget. Med grav patologisk attrisjon/erosjon menes tilstander som vil være av vesentlig betydning for funksjon og estetikk. For å kunne vurdere om det foreligger grav patologisk attrisjon/erosjon må tilstanden være vurdert over tid, minimum ett år. Tannlege må før stønadsberettiget behandling påbegynnes, dokumentere tilstandens alvorlighetsgrad.

Behandlingen må planlegges ut fra sykdomsaktivitet, langtidsprognose og være mest mulig vevsbesparende der semipermanent behandling vurderes i første fase.

Utgiftene dekkes etter refusjonstakstene.

11. Hyposalivasjon

Det ytes stønad til tannbehandling i de tilfeller der hyposalivasjon på grunn av legemiddelbruk eller sykdom har medvirket til økning i kariesaktiviteten. Stønad ytes kun i de tilfelle der det foreligger dokumentasjon på hyposalivasjon over tid, minimum ett år.

Stønad ytes fortrinnsvis til konserverende tannbehandling for påførte kariesskader. Dersom tenner går tapt, til tross for regelmessig behandling hos tannlege, kan også utgifter til protetisk behandling for de tapte tennene dekkes.

Legemidler er den vanligste årsaken til munntørrehet. Det å ta et medikament som potensielt kan gi munntørrehet er imidlertid ikke god nok dokumentasjon for å få stønad etter denne bestemmelsen. Hyposalivasjon må dokumenteres ved kliniske funn som underbygger at bruker har tilstanden, og at dette har medført økt kariesaktivitet.

Utgiftene dekkes etter refusjonstakstene.

12. Allergiske reaksjoner mot tannrestaureringsmaterialer

Det ytes ikke stønad til generell utskifting av tannrestaureringer etter denne bestemmelsen. Det kan imidlertid ytes stønad til:

- a) Utskifting av tannrestaureringer og avtakbare proteser ved kontaktlesjoner i munnslimhinnen.

Det ytes ikke stønad på grunn av lesjoner som skyldes mekanisk irritasjon.

Stønad begrenses til utskifting av restaureringer/proteser som har direkte kontakt med

slimhinnelesjonen.

Tannlege må kunne dokumentere at munnslimhinnelesjonen mest sannsynlig ikke opptrer som følge av bakenforliggende sykdom.

- b) Utskifting av tannrestaureringer og avtakbare proteser ved objektive allergiske betingede hudlesjoner/slimhinnelesjoner forårsaket av eksisterende tannlegearbeider når lesjonene opptrer utenfor kontaktområde ("fjernreaksjoner").

Allergi mot det aktuelle materiale må dokumenteres ved erklæring fra spesialist i hudsykdommer. Det er et vilkår at behandlende tannlege velger alternativt materiale etter samråd med hudspesialist.

Utgiftene dekkes etter refusjonstakstene.

13. Tannskader ved godkjent yrkesskade

Stønadsberettiget behandling skal gjenopprette tilstanden før ulykken fant sted. Tidligere skader og defekter som ikke har sammenheng med yrkesskaden er ikke stønadsberettiget etter denne bestemmelsen.

Med full godtgjørelse ved yrkesskade/yrkessykdom forstås stønad etter honorartakster fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet.

Utgiftene dekkes etter honorartaksene.

14. Tannskade ved ulykke, som ikke er yrkesskade

Stønadsberettiget behandling skal gjenopprette tilstanden før ulykken fant sted.

a) Omfattende tannskade ved ulykke.

Stønad ytes til behandling av tannskader som er av vesentlig betydning for funksjon og estetikk. Behandling må ha direkte sammenheng med tannskaden.

Behandling etter ulykke dekkes som en engangsyttelse innen ett år etter ulykken fant sted. Unntak fra ettårsregelen kan gjøres der første gangs behandling ble foretatt før bruker fylte 21 år.

Utgiftene dekkes etter refusjonstakstene.

b) Traumatiske tannskader hos bruker som lider av sykdommer som kan gi fallskader.

Bestemmelsen omfatter bare skader oppstått under anfall. Dette må dokumenteres.

Utgiftene dekkes etter honorartakstene.

15. Manglende evne til egenomsorg ved langvarig sykdom

Det gis stønad til personer som pga. alvorlig og langvarig somatisk eller psykisk sykdom har vært ute av stand til å ivareta sin tannhelse over tid, minimum ett år. Det må dokumenteres at bruker ikke får ytelser etter lov om tannhelsetjenesten før stønadsberettiget behandling påbegynnes.

Det ytes stønad fortrinnsvis til konserverende tannbehandling for påførte kariesskader som følge av manglende evne til egenomsorg. Dersom tenner går tapt, til tross for regelmessig behandling hos tannlege, kan også utgifter til protetisk behandling dekkes.

Den manglende evne til egenomsorg må dokumenteres ved erklæring fra relevant spesialist.

Utgiftene dekkes etter refusjonstakstene.

§ 2 Særlige bestemmelser om takster, stønad og egenandel

Egenandeler betalt ved behandling omfattet av § 1 nr. 6 og 7, samt ved undersøkelse før oppstart av kjeveortopedisk behandling, er godkjente egenandeler og omfattes av egenandelstak 2-ordningen. Takets størrelse vedtas av Stortinget. Vedtak om frikort tak 2 fattes av NAV lokalt i brukers bostedskommune, og krav fremsettes samme sted.

Tilskudd til den kirurgiske delen av tannimplantatbehandling gis som poliklinikkrefusjon når behandlingen foregår på offentlig sykehus. Utgifter til den kirurgiske delen av tannimplantatbehandling utført ved de odontologiske fakulteter eller utført av privatpraktiserende spesialist i oral-/kjevekirurgi dekkes etter takst 418 og 419 (Takstgruppe F. Kirurgisk behandling).

Annen tannbehandling utført ved regionale helseforetak kan gis stønad etter bestemmelsene i forskriften. De samme vilkår, begrensninger og stønader vil også gjelde for slik behandling.

§ 3 Tannleges kompetanse

1. ledd.

Tannlegen må selv dokumentere sin kompetanse.

2. ledd.

Tannlege som har gjennomført spesialutdanning i kjeveortopedi, anses som spesialist i kjeveortopedi i inntil fem år etter fullført spesialutdanning, selv om godkjent spesialiststatus ennå ikke er oppnådd. Når behandlingen utføres av annen tannlege under veiledning av spesialist i kjeveortopedi, skal spesialisten underskrive regnings skjema/stønadskrav. Spesialisten anses faglig hovedansvarlig overfor folketrygden, herunder for at krav om godtgjørelse er i samsvar med gjeldende takstbestemmelser. Med henvisning fra tannlege/tannpleier forstås skriftlig henvisning fra tannlege som ikke har godkjent videreutdanning i kjeveortopedi eller tannpleier.

3. ledd

Det er et krav om at både den kirurgiske implantatinnsettingen og den implantatbaserte protetiske behandlingen utføres av relevant spesialist eller tannlege med godkjent kompetanse, for å få stønad etter folketrygdlovens § 5–6. De ansvarlige for gjennomføringen av behandlingen må sikre at bruker blir gitt nødvendig etterkontroll og oppfølging.

I medhold av forskriftens § 3, 3. ledd har Arbeids- og velferdsdirektoratet gjort et unntak fra krav om spesialkompetanse for tannlege ansatt i vitenskapelig stilling ved klinikk for protetikk ved norske odontologisk fakultet. Disse anses å inneha den nødvendige kompetanse til å utføre den protetiske delen av behandlingen selv om de ikke har godkjent spesialutdanning i protetikk.

§ 4 Stønad ved mislykket behandling

Utgifter til behandling dekkes kun én gang.

§ 5 Stønadskravet

Stønadskravet må inneholde alle de opplysninger som er nødvendig for å kunne vurdere kravet. Arbeids- og velferdsdirektoratet har utarbeidet egne blanketter til dette formål.

Arbeids- og velferdsdirektoratet har utarbeidet mønsteravtale for direkte oppgjør med tannleger. Det er også utarbeidet egen mønsteravtale for direkte oppgjør med fylkestannlegene og de odontologiske fakultetene. Avtalen om direkte oppgjør inngås henholdsvis mellom den enkelte tannlege og NAV Helsetjenesteforvaltning regionalt eller mellom fylkestannlegen/de odontologiske fakultetene og NAV Helsetjenesteforvaltning. Krav om stønad fremsettes overfor NAV Helsetjenesteforvaltning i henhold til avtalen om direkte oppgjør, og stønad settes frem på skjema fastsatt av Arbeids- og velferdsdirektoratet.

Stønadskrav etter § 5–6 i de tilfeller bruker er omfattet av tannhelsetjenesteloven, men likevel må betale vederlag for behandlingen, fremsettes som beskrevet over. Henholdsvis av fylkestannlegen ved direkte oppgjør eller av bruker. Det samme gjelder i de tilfeller der folketrygdloven § 5–6 gir bedre dekning av utgiftene, og det er aktuelt å dekke differansen.

Fjerningen av kravet om forhåndsgodkjenning medfører at den aktuelle behandlingen kan starte uten at oppfyllelse av vilkårene i § 5–6 blir dokumentert overfor Arbeids- og velferdsforvaltningen forut for oppstart. Det forutsettes at tannlegen har innhentet nødvendig dokumentasjon før stønadsberettiget behandling starter. Det vises til helsepersonelloven, med tilhørende forskrifter. NAV Helsetjenesteforvaltning vil, der det er nødvendig av kontrollhensyn, be tannlegen eller bruker om å fremlegge nødvendig dokumentasjon på at behandlingen var stønadsberettiget. Eksempel på hva som kan være dokumentasjon er røntgenbilder (før og etter behandling), legererklæring, regning fra tannteknikker og kopi av aktuelle deler av pasientjournalen.