



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Veileder

Folketrygdens stønad til dekning av utgifter til tannbehandling

Rundskriv I-7/2009 B



Til mottakerne

Deres ref

Vår ref

Dato

Rundskriv I-7/2009 B

21. desember 2009

Informasjon om regelverk vedrørende stønad til dekning av utgifter til tannbehandling

Lov om folketrygd av 28. februar 1997 nr. 19 (folketrygdloven) skal bidra til å gi økonomisk trygghet for hele befolkningen ved blant annet å kompensere for særlige utgifter ved sykdom og skade. Kapittel 5 i loven omhandler stønad ved helsetjenester, herunder tannbehandling. Utgangspunktet er at den voksne del av befolkningen selv skal betale for behandling hos tannlege. Hensikten med folketrygdlovens regler om tannbehandling er å gi hel eller delvis støtte til grupper i befolkningen med særlige tannbehandlingsbehov. Trygderefusjon er begrenset til behandling av sykdommer og skade.

Endringer i regelverket

Helse- og omsorgsdepartementet har mottatt flere forslag til nye stønadsordninger eller flere grupper som bør omfattes av stønadsordningen. Slike endringer forutsetter vedtak i Stortinget. Årets endringer er få og av mer teknisk karakter. I tillegg kommer enkelte nødvendige presiseringer. Takstene er økt med 3,2 prosent i henhold til Prop. 1 S (2009-2010) og Stortingets behandling av denne (budsjettvedtak for 2010).

Generelt om regelverk om stønad til dekning av utgifter til tannbehandling – Det gule heftet
Forskrift 13. desember 2007 nr 1412 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege for sykdom gir nærmere regler for når det skal ytes stønad. Forskriften inneholder overordnede vilkår – ”inngangsvilkår” – som må være oppfylt for å få stønad til dekning av utgifter til tannbehandling. I forskriften er Helsedirektoratet gitt myndighet til å gi utfyllende bestemmelser og nærmere retningslinjer for når stønad skal ytes. Rundskriv til § 5-6 gir slike regler.

Folketrygdens stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege er begrenset til takster for tannbehandling fastsatt av departementet i et eget takstdokument. Departementets takster består av honorartakst, refusjonstakst og egenandel. Utgifter som brukeren har utover departementets fastsatte takster dekkes ikke av staten. Dersom tannlegens priser er høyere enn de fastsatte takstene, må brukeren betale det overskytende selv.

Dette heftet inneholder gjeldende regelverk for stønad til dekning av utgifter til tannbehandling; forskriften, Helsedirektoratets rundskriv til forskriften og Helse- og omsorgsdepartementets takstdokument for 2010.

Takster fastsatt av departementet gjelder også for undersøkelse og behandling i den offentlige tannhelsetjenesten, jf tannhelsetjenesteloven § 2-2 fjerde ledd.

Eventuelle spørsmål om forståelse av regelverket og av takstsystemet kan rettes til Helsedirektoratet, avdeling for refusjon, legemidler og tannbehandling eller til Helseøkonomiforvaltningen (HELFO) Servicesenter på telefon **815 70 030**. Tannleger med direkte oppgjørsavtale kan også kontakte HELFO i sin region.

Med vennlig hilsen

Med vennlig hilsen

Kjell Røynesdal e.f.
avdelingsdirektør



Vegard Skaug
seniorrådgiver



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

Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet 13. desember 2007 med hjemmel i lov 28. februar nr. 19 1997

Lov om folketrygd (folketrygdloven) § 5–6 tredje ledd.

Sist endret ved forskrift 16. desember 2008 nr. 1396.

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

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 at behandlingen er innenfor rammene av nødvendig og forsvarlig tannbehandling. Tannlegen må kunne dokumentere sine vurderinger, og pasientjournalen skal inneholde alle de opplysninger som er relevante og nødvendige, jf. helsepersonellovgivningen med tilhørende forskrifter.

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

§ 2 Særlige bestemmelser om takster, stønad og egenandel

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. 1-4, 7, 8, 12 og ved traumatiske tannskader hos bruker som lider av sykdommer som kan gi fallskader dekkes etter honorartakstene. Øvrige utgifter til behandling i henhold til § 1 dekkes etter refusjonstakstene.

Godkjente egenandeler for behandling/undersøkelse under § 1 nr. 5 og 6 inngår i egenandelstak 2-ordningen, jf. folketrygdloven § 5–3. Tilsvarende gjelder for egenandeler betalt ved undersøkelse før oppstart av kjeveortopedisk behandling, jf. § 1 nr. 8.

Utgifter til undersøkelse og behandling utført av tannlege i helseforetak dekkes etter forskrift 19. desember 2007 nr. 1761. Dersom behandlingen/undersøkelsen ikke dekkes etter forskrift 19. desember 2007 nr. 1761, kan det ytes stønad etter bestemmelsene i denne forskriften.

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

§ 3 Tannlegens 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. (helsepersonelloven).

Ved undersøkelse og eventuell start av behandling ved kjeveortopedi må det foreligge henvisning fra annen tannlege eller tannpleier før behandling hos kjeveortoped kan starte. En henvisning for brukere omfattet av § 1, punkt 8, gruppe b) og c) gjelder i 24 måneder fra henvisningsdato. Behandlingen må utføres av kjeveortoped eller av tannlege under spesialistutdanning i kjeveortopedi. Dersom behandlingen utføres av tannlege under spesialistutdanning i kjeveortopedi må behandlingen utføres som en del av opplæringen. 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 eller av annen tannlege med tilsvarende kompetanse godkjent av Helsedirektoratet. Helsedirektoratet 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.

Vilkårene i denne bestemmelsen om norsk lisens eller autorisasjon som tannlege, og norsk spesialistgodkjenning, gjelder ikke for tannleger fra andre EØS-stater som yter midlertidige tjenester i Norge, jf. forskrift 8. oktober 2008 nr. 1130 om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra andre EØS-land.

§ 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. Rutiner og retningslinjer for fremsetting av stønadskravet fremgår av inngått oppgjørsavtale.

Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer 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 svarende til henholdsvis 1,36 prosent og 0,14 prosent av de utgifter folketrygden har til tannbehandling etter denne forskriften.

Tilskuddene innbetales av Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer til Den norske tannlegeforening med et passende beløp hver måned og med endelig avregning ved årets utgang.

KAPITTEL III. IKRAFTTREDELSE OG OVERGANGSBESTEMMELSER

§ 7 Ikrafttredelse og overgangsbestemmelser

Forskriften trer i kraft 1. januar 2008. Samtidig oppheves forskrift 19. desember 2006 nr. 1579, forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege for sykdom.

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 de takster og frister som gjelder på det tidspunktet behandlingen utføres.

Rundskriv til § 5–6 – Tannbehandling

Utarbeidet av Helsedirektoratet, gjeldende fra 1. januar 2010.

I GENERELL INFORMASJON

Innledning

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

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, ut over dem som har rettigheter etter tannhelsetjenesteloven § 1–3, hel eller delvis stønad til utgifter til tannhelsetjenester. Disse tilstandene og tilfellene er listet opp i forskriften § 1.

Etter folketrygdloven § 5–6 gis det i hovedsak ikke stønad til forebyggende behandling, tannrensing og kariesbehandling eller behandling av kariessykdommens følgetilstander m.v. 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.

Lovgivning om godtgjørelse av utgifter til tannbehandling

Offentlig finansiert tannbehandling ytes i henhold til følgende lover:

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

Lov om folketrygd av 28. februar nr. 19 1997 § 5–24. Stønad til helsetjenester i utlandet.

Lov om krigspensjonering for sivilpersoner m.v. av 13. desember nr. 22 1946 § 4.

Lov om krigspensjonering for militærpersoner av 13. desember nr. 21 1946 § 3.

Tilleggslov om krigspensjonering av 22. mars nr. 2 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.

Forholdet til den offentlige tannhelsetjenesten for 19 – og 20-åringer

I medhold av vederlagsforskriften (forskrift 24. mai 1984 nr. 1268) § 3 andre ledd kan fylkeskommunen ta fullt vederlag etter honorartakster fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet for 19- og 20-åringer som har rettigheter i folketrygdloven. Fylkeskommunen er ansvarlig for at kravet blir fremsatt over for Helseøkonomiforvaltningen, enten på vegne av bruker, eller på bakgrunn av avtalen om direkte oppgjør.

Frist

Fristen for å sette frem krav om godtgjørelse regnes seks måneder fra det tidspunkt den enkelte undersøkelse eller behandling ble foretatt/avsluttet. For tidkrevende tannbehandling som strekker seg over flere seanser, eksempelvis ved større protetisk arbeid, regnes fristen fra siste behandlingsdato. Det er ikke nødvendig å vente til behandlingen er avsluttet før krav fremsettes, delkrav kan sendes til Helseøkonomiforvaltningen.

Klage

Avslag på krav om stønad kan påklages. Klage på avslag fattet av Helseøkonomiforvaltningens regionkontor blir behandlet ved Helseøkonomiforvaltningens hovedkontor. 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 Helsedirektoratets rådgivende overtannlege.

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

II UTFYLLENDE BESTEMMELSER OG NÆRMERE RETNINGSLINJER TIL FORSKRIFTEN

Helsedirektoratet er i forskrift gitt hjemmel til å fastsette utfyllende bestemmelser og nærmere retningslinjer, jf. forskriften § 1 siste ledd.

MERKNAD TIL § 1 STØNADSBERETTIGET UNDERSØKELSE OG BEHANDLING

Folketrygdloven hjemler kun stønad til nødvendige utgifter til tannbehandling utført av tannlege jf. forskriften § 3. I de tilfeller der behovet for tannbehandling kan avhjelpes med ukomplisert behandling skal denne behandlingsformen benyttes fremfor dyrere og/eller mer kompliserte behandlingsformer.

Stønad til kjeveortopedisk behandling ved bittanomalier ytes etter forskriften § 1 punkt 8. I tillegg kan det, uavhengig av alder, ytes stønad til kjeveortopedisk behandling etter forskriften § 1 punkt 6b, 7c, 12 og 13.

Forebyggende behandling (takst 101) kan kun benyttes ved punkt 1 og 4.

Etter folketrygdloven § 5–6 ytes det stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling utført av tannlege for 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 fremgår av listen 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 bruker med en diagnose som er oppført på B-listen, er det en forutsetning at tannlegen i det enkelte tilfellet har konkludert med at tilstanden eller behandlingen av denne har ført til økt behov for tannbehandling.

Helsedirektoratet vil fortløpende revidere SMT-listene. Dette innebærer at tilstander 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 Helsedirektoratet til avgjørelse. For tilstander som fjernes fra listen, ytes det stønad til behandling inntil seks måneder etter at tilstanden er fjernet.

Utgiftene dekkes etter honorartakstene.

2 Leppe-kjeve-ganespalte

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

Utgiftene dekkes etter honorartakstene.

3 Svulster i munnhulen, tilgrensende vev eller i hoderegionen for øvrig

Dette inkluderer krefttilstander og lokalt aggressive tilstander (som store kjevecyster, benige svulster og osteomyelitt) og som direkte påvirker munnhulen/kjevene. Apikal periodontitt omfattes ikke av denne bestemmelsen.

I tillegg til diagnose som nevnt over, må sykdommen eller behandlingen av denne ha ført til behov for tannbehandling.

Utgiftene dekkes etter honorartakstene.

4 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.

Det ytes stønad ved følgende medisinske tilstander og behandlinger:

- a) Hjerteoperasjon
- b) Dialysebehandling
- c) Organtransplantasjon og ved etterfølgende immunsuppressiv behandling
- d) Benmargstransplantasjon
- e) Stamcellebehandling
- f) Høydose cellegiftbehandling
- g) HIV/AIDS
- h) Kreftpasienter med skjelettmetastaser i forbindelse med behandling med høypotente bisfosfonater
- i) Strålebehandling mot kjevene ved kreftsykdom, og ved etablert medikamentassosiert kjeveosteonekrose

Dersom tenner må fjernes som ledd i den infeksjonsforebyggende behandlingen, dekkes også utgifter til nødvendig rehabilitering.

Utgiftene dekkes etter honorartakstene.

5 Sykdommer og anomalier i munn og kjeve

Denne bestemmelsen omfatter kún behandling som utføres på kirurgisk og/eller oralmedisinsk indikasjon. Det ytes ikke stønad til behandling av karies og periodontale sykdommer etter denne bestemmelsen.

Etter denne bestemmelsen ytes det ikke stønad for ukomplisert fjerning av tenner/røtter (takst 401 og 402).

Stønad til behandling ved temporomandibulær dysfunksjon ytes etter takst 705.

Utgiftene dekkes etter refusjonstakstene, og godkjente egenandeler inngår i egenandelstak 2-ordningen.

6 Periodontitt

Det ytes stønad ved:

a) Behandling av marginal periodontitt og periimplantitt

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

Utgiftene dekkes etter refusjonstakstene under takstene 501 – 506. Takster i takstgruppe a, h og i kan brukes i tillegg.

Godkjente egenandeler inngår i egenandelstak 2-ordningen.

b) Rehabilitering ved tanntap som følge av grav marginal periodontitt

Før rehabilitering kan påbegynnes, skal det utarbeides en behandlingsplan og en plan for oppfølging av rehabiliteringen. Planene skal journalføres. Av journalen skal det også fremgå hvorfor aktuell(e) tann/tenner ekstraheres og ikke behandles for marginal periodontitt.

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

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

Munnhulen må være sanert for oralpatologiske tilstander, herunder marginal periodontitt, før implantat 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 takstene 510 – 517. Takstene 1 – 4 (undersøkelse og etterkontroll) kan brukes i tillegg.

Godkjente egenandeler inngår i egenandelstak 2-ordningen.

7 Tannutviklingsforstyrrelser

Det ytes stønad til behandling av følgende tannutviklingsforstyrrelser:

- a) Amelogenesis imperfekta (ufullstendig emaljedannelse)
- b) Dentinogenesis imperfekta (ufullstendig tannbensdannelse)
- c) Tannagenesi (medfødt manglende tannanlegg)
- d) Alvorlig dentindysplasi (meget korte tannrøtter)
- e) Alvorlig mineraliseringsforstyrrelse og/eller morfologiske utviklingsforstyrrelser
- f) Tannluker på grunn av retinerte fortenner, hjørnetenner og premolarer

Det ytes kun stønad til behandling av tannutviklingsforstyrrelser som er av vesentlig betydning for funksjon og estetikk. Behandlingsbehovet må ha direkte sammenheng med utviklingsforstyrrelsen.

Ved tannagenesi (punkt 7c) kan det, for personer over 18 år, ytes stønad til kjeveortopedisk behandling, når slik behandling alene eller i kombinasjon med protetisk behandling gir et tilfredsstillende behandlingsresultat. Utgifter til den kjeveortopediske delen av behandlingen dekkes med 75 prosent etter honorartakstene.

Ved retensjon av tann/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 honorartakstene.

8 Bittanomalier

I dette punktet omhandles kun bittanomalier som kan behandles kjeveortopedisk.

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

Oppstillingen i gruppene gir en uttømmende oversikt over de tilfeller der det ytes stønad til kjeveortopedisk behandling ved bittanomalier. 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 prosent dekning etter honorartakstene
- Gruppe b: 75 prosent dekning etter honorartakstene
- Gruppe c: 40 prosent dekning etter honorartakstene

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

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 prosent 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) Enkeltsidig kryss- eller saksebitt som omfatter tre eller flere tannpar og medfører tvangsføring og/eller asymmetrier**

I blandingstannsett kan denne gruppeplassering benyttes selv om ikke mange nok permanente tenner er frembrutt 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 kantikantbitt av alle fire incisiver.

6) Agnesi eller tanntap i fronten (fortenner og hjørnetenner)

En tann i fronten som ikke kan trekkes frem, anses likeverdig med tanntap i fronten.

7) Dypt bitt som er 6 mm eller mer, eller 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 cingulum, 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) Agnesi av to eller flere tenner i samme sidesegment, 3. molarer (visdomstenner) unntatt****10) Agnesi av enkelttenner i sidesegmentene (dersom luker lukkes)**

Utgiftene dekkes med 75 prosent 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 i fronten (fortenner og hjørnetenner)

-
- 4) **Dypt bitt uten tannkontakt, eller med påbiting av den gingivale $\frac{1}{4}$ 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 som er 4 mm eller mer og kontaktbrudd mellom enkelttenner på minst 2 mm**
Med fronten menes fortenner og hjørnetenner.

Utgiftene dekkes med 40 prosent etter honorartakstene.

Generelle merknader

Stønad til undersøkelse før oppstart av kjeveortopedisk behandling (inkludert nødvendige laboratorieprøver og røntgenundersøkelser) ytes etter honorartakst for gruppe a og etter refusjonstakst for gruppene b og c. Godkjente egenandeler inngår i egenandelstak 2-ordningen

Henvisning til kjeveortoped

En henvisning for brukere omfattet av gruppene b) og c), gjelder 24 måneder fra henvisningsdato. I de tilfeller det er behov for en ny vurdering av behandlingsbehovet, må det foreligge ny henvisning, jf. forskriften § 3 andre ledd.

Utvidet stønad av utgifter til kjeveortopedisk behandling

Ordningen med utvidet stønad til 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 prosent til 90 prosent og i gruppe c fra 40 prosent til 60 prosent 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.

Med faktiske utgifter forstås i denne sammenheng differansen mellom honorartakst og det beløp som tidligere er refundert for stønadsberettiget kjeve-

ortopedisk behandling. Der familien har betalt et mellomlegg i form av differansen mellom honorartakstene og tannlegens pris, regnes ikke denne differansen som en faktisk utgift jf. forskrift § 2 siste ledd.

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 tilleggskdokumentasjon for å oppnå søskenmoderasjon.

9 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. Tannlegen 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.

10 Hyposalivasjon

Det ytes stønad til tannbehandling i de tilfeller der hyposalivasjon på grunn av legemiddelbruk eller sykdom har medført økt kariesaktivitet. Stønad ytes kun i de tilfeller der det foreligger dokumentasjon på hyposalivasjon over tid, minimum ett år. Unntak fra observasjonstiden på ett år kan gjøres der det foreligger svært forhøyet kariesaktivitet og dersom verdiene for ustimulert saliva er < 0,10 ml/min og for stimulert saliva er < 0,70 ml/min.

Stønad ytes fortrinnsvis til konserverende tannbehandling for påførte karies-

skader. Dersom tenner går tapt kan også utgifter til protetisk behandling for de tapte tennene dekkes.

Legemidler er den vanligste årsaken til munntørrehet. Det å ta et legemiddel 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.

11 Allergiske reaksjoner mot tannrestaureringsmaterialer

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

Det ytes stønad til:

a) Utskifting av tannrestaureringer og avtakbare proteser ved kontaktle-sjoner 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.

Tannlegen 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 kontakt-område (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.

12 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.

Det ytes stønad til kjeveortopedisk behandling når slik behandling alene eller i kombinasjon med protetisk behandling gir et tilfredsstillende resultat.

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

Utgiftene dekkes etter honorartakstene.

13 Tannskade ved ulykke, som ikke er yrkesskade

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

Det ytes stønad til kjeveortopedisk behandling når slik behandling alene eller i kombinasjon med protetisk behandling gir et tilfredsstillende resultat.

a) Omfattende tannskade ved ulykke

Stønad ytes til behandling av tannskader som er av vesentlig betydning for funksjon og estetikk.

Det gis stønad som en engangsyttelse når behandlingen er påbegynt innen ett år etter at 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.

14 Manglende evne til egenomsorg ved varig sykdom eller ved varig nedsatt funksjonsevne

Det gis stønad til utgifter til tannbehandling til personer som på grunn av varig somatisk eller psykisk sykdom har nedsatt evne til å ivareta sin tannhelse over tid, minimum ett år. Det må dokumenteres at bruker ikke får ytelse etter lov om tannhelsetjenesten før stønadsberettiget behandling påbegynnes.

Stønad ytes fortrinnsvis til konserverende tannbehandling for påførte kariesskader som følge av manglende evne til egenomsorg. Dersom tenner går tapt kan også utgifter til protetisk behandling dekkes.

Manglende evne til egenomsorg må dokumenteres ved erklæring fra relevant spesialist.

Utgiftene dekkes etter refusjonstakstene.

MERKNAD TIL § 2 SÆRLIGE BESTEMMELSER OM TAKSTER, STØNAD OG EGENANDEL

Egenandeler betalt ved behandling omfattet av forskriften § 1 nr. 5 og 6, 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.

Poliklinikkforskriften ble fra 1. januar 2008 opphevet og erstattet av en ny forskrift. Takstsystemet i den nye forskriften er bygget opp på en annen måte enn tidligere. Takstene for oralkirurgiskbehandling omfattes nå som en "aktivitet" i DRG-systemet, og er dermed finansiert gjennom denne ordningen. Unntatt er takster for implantatbehandling ved rehabilitering etter marginal periodontitt. I den utstrekning tannbehandling utført i poliklinikk finansieres gjennom DRG-systemet gis det ikke stønad hjemlet i ftrl § 5-6, jf. ftrl § 5-1 tredje ledd.

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

MERKNAD TIL § 3 TANNLEGENS KOMPETANSE

Tannlegen må selv dokumentere sin kompetanse.

Når behandlingen utføres av annen tannlege under veiledning av spesialist i kjeveortopedi, skal spesialisten underskrive regningsskjema/stønadskrav. Spesialisten anses faglig hovedansvarlig overfor folketrygden, herunder for at krav om godtgjørelse er i samsvar med gjeldende regelverk og takstbestemmelser.

Stønad ved behandling hos kjeveortoped er betinget av en henvisning fra tannlege eller tannpleier. Med henvisning fra tannlege/tannpleier forstås en skriftlig henvisning på godkjent skjema. På henvisningsskjemet må tannlege/tannpleier påføre hvilken stønadsberettiget tilstand de mener pasienten har, og alle funn må i tillegg journalføres.

For å få stønad etter folketrygdloven § 5–6 må den kirurgiske innsettingen av tannimplantat og den implantatbaserte protetiske behandlingen utføres av relevant spesialist eller tannlege med godkjent kompetanse. De ansvarlige for gjennomføringen av behandlingen må sikre at bruker blir gitt nødvendig etterkontroll og oppfølging.

MERKNAD TIL § 5 STØNADSKRAVET

Stønadskravet må inneholde alle de opplysninger som er nødvendig for å kunne vurdere kravet. Det er utarbeidet egne blanketter til dette formål (NAV 05-06.20).

Det er utarbeidet mønsteravtale for direkte oppgjør med tannleger. Det er også utarbeidet egen mønsteravtale for direkte oppgjør med fylkeskommunene og de odontologiske lærestedene. Avtalen om direkte oppgjør inngås mellom den enkelte tannlege/fylkeskommune/de odontologiske læresteder og Helseøkonomiforvaltningen. Krav om stønad fremsettes overfor Helseøkonomiforvaltningen i henhold til avtalen om direkte oppgjør, på skjema fastsatt av Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer.

I de tilfeller bruker har rettigheter etter tannhelsetjenesteloven, og betaler vederlag for behandlingen, fremsettes stønadskrav etter § 5–6 som beskrevet over. Kravet fremsettes av fylkeskommunen 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.

Det forutsettes at tannlegen har innhentet nødvendig dokumentasjon før stønadsberettiget behandling starter. Det vises til helsepersonelloven med tilhørende forskrifter. Helseøkonomiforvaltningen 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), legeerklæring og kopi av aktuelle deler av pasientjournalen.

Takster for tannbehandling

Fastsett av Helse- og omsorgsdepartementet med hjemmel i folketrygdloven § 5–6 andre ledd og tannhelsetjenesteloven § 2–2 fjerde ledd. Takstene gjelder fra 1. januar 2010.

INNLEDNING

Takstene beskriver de undersøkelser og behandlinger som det kan gis stønad til etter folketrygdloven § 5–6. Det er en forutsetning for å få stønad at brukeren har en tilstand eller sykdom etter vilkårene i forskriften § 1.

Fylkeskommunene kan beregne vederlag for hjelp i den offentlige tannhelsetjenesten, jf. tannhelsetjenesteloven § 2–2, og forskrift gitt med hjemmel i tannhelsetjenesteloven §§ 2–2 og 6–5. Vederlagets størrelse beregnes etter departementets fastsatte honorartakster.

Med unntak av takstene 8 og 510 – 517 er hver takst inndelt i kategoriene honorar, refusjon og egenandel. I forbindelse med hver takstgruppe er det i tillegg knyttet merknader som vil være avgjørende for riktig bruk av de ulike takstene.

De oppgitte takster er maksimaltakster, og det står tannlegen fritt til å kreve et lavere beløp.

Den enkelte takst omfatter forberedelse, behandling og journalføring.

Honorartakst: Danner utgangspunktet for stønaden som ytes etter folketrygdlovens bestemmelser. I de tilfeller bruker er fritatt fra å betale egenandel, vil stønaden tilsvare honorartaksten.

Refusjonstakst: Det beløp som refunderes etter folketrygdlovens bestemmelser, i de tilfeller bruker må betale egenandel.

Egenandel: Den andelen av honorartaksten bruker må betale, dersom bruker ikke er fritatt fra å betale egenandel. For enkelte behandlinger inngår godkjent egenandel i egenandelstak 2-ordningen. Dette er nærmere beskrevet i forskriften til § 5–6 og i Helsedirektoratets rundskriv til denne.

Mellomlegg: Det ytes ikke refusjon utover honorartakst fastsatt av departementet. Som følge av fri prissetting av tannhelsetjenester kan tannleges pris være høyere enn honorartakst. I slike tilfeller vil bruker oppleve å måtte betale et beløp utover de fastsatte takster. Dette mellomlegget tilsvare prisforskjellen mellom tannleges pris og fastsatt honorartakst for det utførte arbeidet.

Egenbetaling: Det beløpet som bruker samlet må betale for behandling hos tannlege i de tilfeller behandlingen er omfattet av folketrygdlovens bestemmelser. Egenbetalingen består av mellomlegget og en eventuell egenandel.

Tannlegen skal gi bruker tilstrekkelig prisinformasjon. Bruker skal få informasjon om tannlegens pris/honorar, om stønad fra folketrygden og om brukers egenbetaling (egenandel og mellomlegg).

Takster markert med * kan kun utløses av godkjente spesialister, jf. forskriften § 3.

A. Generelle tjenester

Takst	Tekst	Honorar	Refusjon	Egenandel
1	Undersøkelse hos allmennpraktiserende tannlege	310,-	185,-	125,-
*2	Undersøkelse hos spesialist	515,-	310,-	205,-
*3	Omfattende undersøkelse hos spesialist	950,-	570,-	380,-
4	Enkel etterkontroll etter kirurgiske inngrep, periodontal behandling og oralmedisinske undersøkelser	190,-	115,-	75,-
5	Omfattende etterkontroll etter kirurgiske inngrep og oralmedisinske undersøkelser	365,-	220,-	145,-
6	Lokal og regional anestesi	100,-	60,-	40,-
7	Tilleggstakst ved behandling under lystgassanalgese	290,-	230,-	60,-
8	Rapportering til Bivirkningsgruppen for odontologiske biomaterialer	-	350,-	-

Merknad til A. Generelle tjenester:

Takstene 1 og 2: Undersøkelse

Takstene inkluderer alle nødvendige kliniske prosedyrer for anamnese og for å stille diagnose. Taksten omfatter også eventuelt skriftlig terapiforslag, behandlingsplan og oppfølgingsplan, skriving av henvisninger og epikriser.

Ved henvisning fra allmenntannlege kan takst 2 benyttes når undersøkelsen har til hensikt å vurdere behov for stønadsberettiget behandling, uavhengig av om behandlingen iverksettes eller ikke.

Takstene kan kun benyttes én gang i forbindelse med behandlingen.

Takst 3: Omfattende undersøkelse hos spesialist

Taksten kan benyttes av inntil tre spesialister ved interdisiplinære undersøkelser hos spesialist.

Taksten kan brukes for tilfeller som krever en mer omfattende anamnese og klinisk undersøkelse/utredning, jf. merknadene til takst 1 og 2. Taksten inkluderer alle nødvendige prosedyrer for å stille diagnose. Taksten omfatter også arbeid knyttet til behandlingen uten at brukeren er til stede, slik som skriftlig terapiforslag, behandlingsplan og oppfølgingsplan, skriving av henvisninger, epikriser og eventuelle konsultasjoner per brev eller telefon.

Taksten kan også benyttes ved utredning, diagnostikk og rådgivning om behandlingsplan og oppfølgingsplan for stønadsberettiget tannbehandling, der behandlingen og oppfølgingen utføres av annen tannlege. Taksten kan utløses selv om det ikke igangsettes stønadsberettiget behandling.

Taksten kan ikke brukes ved undersøkelse forut for oppstart av kjeveortopedisk behandling, med unntak av behandling omtalt i forskriften § 1 nr. 8, gruppe a.

Takst 3 kan ikke kombineres med takst 2.

Takst 4 Enkel etterkontroll

Taksten benyttes ved kontroll av tilheling, fjerning av sutur m.v. ved etterkontroll av kirurgiske inngrep, periodontal behandling og orallmedisinske undersøkelser.

Det ytes stønad til inntil to nødvendige etterkontroller etter takst 4 når etterkontrollen har sammenheng med behandling som er stønadsberettiget etter § 5–6. Taksten er basert på et tidsforbruk på inntil 10 minutter.

Takst 5 Omfattende etterkontroll

Taksten benyttes ved kontroll av tilheling, fjerning av sutur m.v. ved etterkontroll av kirurgiske inngrep og orallmedisinske undersøkelser.

Det ytes stønad til inntil fire nødvendige etterkontroller etter takst 5 når etterkontrollen har sammenheng med behandling som er stønadsberettiget etter § 5–6. Taksten er basert på et tidsforbruk på mer enn 10 minutter.

Takst 6: Lokal og regional anestesi

Det ytes stønad til lokal og regional anestesi i forbindelse med behandling som er stønadsberettiget etter § 5–6.

Taksten skal dekke nødvendig anestesi ved injeksjon innenfor det aktuelle anestesiområdet. Taksten kan kun brukes én gang i dette området for hver behandlingsseanse.

Utgifter til anestesi ved pensling eller frysing dekkes ikke.

Takst 7: Tilleggstakst ved tannbehandling under lystgassanalgese

Taksten skal dekke ekstra utgifter til lystgassbehandling i forbindelse med behandling som er stønadsberettiget etter § 5–6. Taksten omfatter den innledende fase, tiden brukeren er under lystgassanalgese og den avsluttende fase.

Takst 8: Rapportering til bivirkningsgruppen

Det ytes stønad etter taksten ved utfylling og innsending av skjema ”Rapportering av uønskede reaksjoner/bivirkninger hos brukere i forbindelse med odontologiske materialer”, utarbeidet av Bivirkningsgruppen for odontologiske biomaterialer.

B. Forebyggende behandling

Takst	Tekst	Honorar	Refusjon	Egenandel
101	Opplæring til egenomsorg og forebyggende behandling	360,-	235,-	125,-

Merknader til B. Forebyggende behandling:

Takst 101: Opplæring til egenomsorg og forebyggende behandling

Taksten kan kun benyttes i sammenheng med behandling av sjeldne medisinske tilstander og ved infeksjonsforebyggende behandling ved særlige medisinske tilstander, jf. forskriften § 1 nr. 1 og 4.

Taksten omfatter informasjon om orale sykdommers årsak og utvikling, muligheter til forebyggende tiltak, informasjon om munnhygieniske hjelpemidler med nødvendig instruksjon samt motivering for egenomsorg.

Taksten omfatter fjerning av belegg, tannstein, fyllingsoverskudd m.m. og behandling med fluorpreparater og plaquehemmende medikamenter, som ikke kommer inn under takst 501.

Taksten forutsetter et tidsforbruk på minimum 20 minutter.

Ved tidsbruk ut over 40 minutter kan taksten repeteres en gang pr. dag for samme bruker.

C. Konserverende og endodontisk behandling

Takst	Tekst	Honorar	Refusjon	Egenandel
201	Preparering og fylling, 1 flate (kl I,III,V)	300,-	225,-	75,-
202	Preparering og fylling, 2 flater	495,-	370,-	125,-
203	Preparering og fylling, 3 eller flere flater	655,-	490,-	165,-
204	Midlertidig fylling	260,-	195,-	65,-
210	Rotfylling av fortenner/hjørnetenner (tann 1 til 3)	1.240,-	930,-	310,-
211	Rotfylling av premolarer (tann 4 til 5)	1.860,-	1.395,-	465,-
212	Rotfylling av molarer (tann 6 til 8)	2.480,-	1.860,-	620,-

Merknader til C. Konserverende behandling:

De oppførte stykkpristakster innbefatter all behandling, til og med ferdig fylling og polering i senere seanse. Honorar for provisorisk fylling som legges inn under behandlingens gang for å bli byttet ut med permanent fylling i senere seanse, debiteres ikke særskilt.

201: Preparering og fylling, 1 flate (kl I, III, V)

Taksten dekker fyllinger som omfatter hele fissursystemet på premolarer og molarer (også når fissuren strekker seg ned på bukkal- eller lingualflaten), samt øvrige enflate-fyllinger av normal utstrekning.

Flere fyllinger i samme fissursystem regnes som én fylling.

Om en fylling i liten utstrekning strekker seg inn på en tilgrensende flate, debiteres bare for fylling over en flate.

Takst 202: Preparering og fylling, 2 flater

Eventuell stiftforankring inngår i taksten.

Takst 203: Preparering og fylling, 3 eller flere flater

Eventuell stiftforankring inngår i taksten.

Takst 204: Midlertidig fylling

Taksten brukes ved spesielt dype fyllinger, hvor formålet er å observere utviklingen, eller ved fylling i diagnostisk øyemed (lokalisering av pulpitt). Se for øvrig de innledende kommentarene til gruppe C.

Taksten kan også benyttes ved fiksering av tenner i forbindelse med tanntraumer, jf. forskriften § 1 punkt 12 og 13.

Takst 210 – 212: Rotfylling

Takstene inkluderer nødvendig anestesi og røntgenbilder (både før, under og etter behandlingen), bruk av kofferdam, innlegg i kanal og midlertidig fylling. Takstene kan også brukes ved revisjon av gamle rotfyllinger, pulpaoverkapping og pulpaamputasjon.

Rotfylling som utføres i forbindelse med rotpissamputasjon i samme seanse, debiteres etter takst 408 eller 409.

D. Protetisk behandling

Takst	Tekst	Honorar	Refusjon	Egenandel
301	Gull-/porselensinnlegg, 1 flate	2.070,-	1.550,-	520,-
302	Gull-/porselensinnlegg, 2 flater	3.435,-	2.575,-	860,-
303	Gull-/porselensinnlegg, 3 flater og skallfasetter	3.900,-	2.920,-	980,-
304	Helkrone med eller uten fasade, 3/4 krone, pinkrone gull-/porselensinnlegg 4 flater og mer	4.445,-	3.330,-	1.115,-
305	Resinsementert bro	3.000,-	2.250,-	750,-
306	Støpt konus eller rotkappe, inkludert stift	1.625,-	1.220,-	405,-
307	Mellom- og ekstensionsledd ved broarbeid	2.230,-	1.670,-	560,-
*308	Implantatbasert krone/pilar i bro, inkludert distanse	8.350,-	6.260,-	2.090,-
*309	Mellom- og ekstensionsledd ved implantatbasert broarbeid	2.790,-	2.090,-	700,-
310	Hel over- eller underkjeveprotese	4.860,-	3.640,-	1.220,-
311	Helsett	8.440,-	6.330,-	2.110,-
312	Partiell protese	3.550,-	2.665,-	885,-
313	Rebasering	1.625,-	1.220,-	405,-
314	Tannteknisk arbeid ved avansert avtakbar protetikk og ved dekkproteser	Dekkes etter faktura		

Merknader til D. Protetisk behandling:

Takstene for fast protetikkk omfatter all behandling i forbindelse med fremstilling og fastsetting av krone- og broarbeider, inkludert forbehandling og etterkontroll.

Takstene omfatter også suprakonstruksjoner for orale implantater, teleskoperende broer og andre krone- og broarbeider.

Bruk av takstene 301 – 313 forutsetter at behandlingen omfatter tannteknisk arbeid, og utgifter til dette arbeidet er inkludert i takstene. Dersom tannteknisk arbeid ikke inngår i behandlingen, er arbeidet å betrakte som konserverende behandling. I slike tilfeller skal takstene 201 – 212 benyttes.

Tannlegen er ansvarlig for at det tanntekniske laboratoriet får tilstrekkelige opplysninger. Tannlegen må også forsikre seg om at laboratoriet anvender materialer som tilfredsstiller kravene i lov og forskrift om medisinsk utstyr, jf. forskrift 15. desember 2005 nr. 1690 om medisinsk utstyr, Helsetilsynets rundskriv angående retningslinjer for bruk av medisinsk utstyr – odontologiske biomaterialer (rundskriv IK-16/95, datert 10. mars 1995) og rundskriv angående CE-merking og betydningen av denne ved kjøp og salg (rundskriv IK-5/98, datert 18. mars 1998).

Takst 301: Gull-/porselensinnlegg, 1 flate

Om et innlegg strekker seg litt inn på en tilgrensende flate, debiteres bare for innlegg over én flate.

Takst 303: Gull-/porselensinnlegg, 3 flater og skallfasetter

Taksten omfatter all behandling i forbindelse med framstilling og fastsetting av skallfasetter (laminater), inkludert forbehandling og etterkontroll.

Takst 304: Helkrone med eller uten fasade, 3/4 krone, pinkrone, gull-/porselensinnlegg 4 flater og mer

Eventuell stiftforankring inngår i taksten.

Takst 305: Resinsementert bro (etsebro)

Taksten omfatter all behandling i forbindelse med fremstilling og fastsetting av resinsementerte broer, inkludert forbehandling og etterkontroll.

Takst 306: Støpt konus eller rotkappe, inkludert stift

Taksten dekker støpt konus som krever ekstra seanse for avtrykk og sementering. Ved delt konus brukes taksten én gang.

Taksten omfatter også rotkappe, radikulærforankring og innerhette ved teleskopkrone i forbindelse med avtakbar protetikk.

Takst 307: Mellom- og ekstensjonsledd ved broarbeid

Taksten omfatter mellom- og ekstensjonsledd i et broarbeid, hvor hvert utført mellom- og ekstensjonsledd utgjør tilnærmet naturlig tannstørrelse, uavhengig av det antall tenner som tidligere var tilstede eller som normalt forekommer i området for broerstatningen.

Takst 308: Implantatbasert krone/pilar i bro, inkludert distanse

Taksten omfatter tannleges innsetting og tilpasning av permanent implantatdistanse og utgifter til komponenter.

Takst 309: Mellom- og ekstensjonsledd ved implantatbasert broarbeid

Taksten brukes kun i forbindelse med implantatbasert broarbeid. Taksten omfatter mellom- og ekstensjonsledd i et broarbeid, hvor hvert mellom- og ekstensjonsledd utgjør tilnærmet naturlig tannstørrelse, uavhengig av det antall tenner som tidligere var tilstede eller som normalt forekommer i området for broerstatningen.

Takstene 310 – 313 omfatter alle arbeidsmomenter som er nødvendig for å ferdigstille protesearbeidet. Heri inngår planlegging av protesens utforming og utstrekning, avtrykk for individuell skje, avtrykk av motstående kjeve, endelig avtrykk, bittaking, valg av form og farge på tenner, prøving av skjelett, tannoppstilling, bittaking for innsetting og innsliping i artikulatur, innsliping av presset protese, samt justering av protesen.

Takst 310: Hel- over- eller underkjeveprotese

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

Takst 312: Partiell protese

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

Takst 313: Rebasering

Taksten omfatter alle former for rebasering av avtakbare plateproteser.

Taksten omfatter planlegging av utforming, avtrykk, kjeveregistrering, tilpasning, innsliping og etterjustering.

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

Taksten omfatter utgifter til tanntekniske arbeidere og kan brukes ved forskriften § 1 punkt 1, 2 og 3 i særlig kompliserte tilfeller. Taksten kan kombineres med takst 310 eller takst 312.

E. Kirurgisk behandling

Takst	Tekst	Honorar	Refusjon	Egenandel
401	Ukomplisert ekstraksjon av tann eller rot	345,-	260,-	85,-
402	Ukomplisert ekstraksjon av ytterligere tann eller rot i samme kjeve-region og i samme behandlingsseanse	200,-	150,-	50,-
403	Biopsi/eksisjon	620,-	370,-	250,-
404	Incisjon av absess	620,-	370,-	250,-
405	Fjerning av retinert tann/dyptliggende rot	1.250,-	750,-	500,-
406	Apicectomi av rot/røtter – premolar/incisiv/canin	1.250,-	750,-	500,-
407	Apicectomi av rot/røtter – molar	2.070,-	1.240,-	830,-
408	Tillegg for rotfylling ved apicectomi av premolar/incisiv/canin	380,-	230,-	150,-
409	Tillegg for rotfylling ved apicectomi av molar	800,-	480,-	320,-
410	Cystostomi/eksplorasjon	1.250,-	750,-	500,-
411	Plastisk operasjon av leppebånd/tungebånd	1.250,-	750,-	500,-
412	Operativ fjerning av spyttstein	1.250,-	750,-	500,-
413	Plastisk operasjon for lukking av åpning til antrum	1.885,-	1.130,-	755,-
414	Operative inngrep med bred åpning til antrum	1.885,-	1.130,-	755,-
415	Cystectomi/dekortisering	1.885,-	1.130,-	755,-
416	Blottleggelse av retinert tann med/uten feste	1.885,-	1.130,-	755,-
417	Autotransplantasjon av tann	2.230,-	1.340,-	890,-
418	Bløtvevsplastikk	1.250,-	750,-	500,-
419	Rekonstruksjon med benvolumsøkning av kjevekam med bentransplantasjon mv.	3.065,-	1.840,-	1.225,-
420	Behandling av kjevebrudd	3.400,-	2.040,-	1.360,-
*421	Kirurgisk innsetting av tannimplantat – første implantat	9.660,-	7.730,-	1.930,-
*422	Kirurgisk innsetting av tannimplantat – per implantat i tillegg	5.365,-	4.290,-	1.075,-
*423	Stent ved behandling med tannimplantat	860,-	685,-	175,-
*424	Tillegg for materiale for vevsregenerasjon ved kirurgisk innsetting av tannimplantat	dekkes etter faktura	75 %	25 %

Merknad til E. Kirurgisk behandling:

Dersom det i samme behandlingsseanse gjøres flere inngrep etter takstene 403 – 407 og 410 – 418, dekkes utgiftene etter refusjons-/honorartakst for det mest omfattende inngrepet og med 50 prosent av refusjons-/honorartakst for øvrige inngrep.

Takstene omfatter eventuell bruk av prefabrikata.

Takstene 401 – 424 kan ikke brukes ved behandling av periodontitt eller ved rehabilitering etter periodontitt. Se egne takster 501 – 517 for slik behandling.

Takst 401: Ukomplisert ekstraksjon av tann eller rot

Taksten omfatter ekstraksjon av enrotet eller flerrotet tann eller en slik tanns rot/røtter. Taksten omfatter separasjon av røtter, utskraping av alveol og tiljevning av benkanter, og fjernelse av røtter hvor oppklapping er unødvendig.

Taksten kan ikke brukes i sammenheng med behandling av sykdommer og anomalier i munn og kjeve, behandling av periodontitt eller rehabilitering etter periodontitt, jf. forskriften § 1 nr. 5 og 6.

Takst 402: Ukomplisert ekstraksjon av ytterligere tann eller rot i samme kjeveregion og i samme behandlingsseanse

En tann skal anses å ligge i samme kjeveregion om den omfattes av samme anestesi, som legges for den tann som debiteres etter takst 401, se takst 6. Se for øvrig kommentarene til takst 401.

Taksten kan ikke brukes i sammenheng med behandling av sykdommer og anomalier i munn og kjeve, behandling av periodontitt eller rehabilitering etter periodontitt, jf. forskriften § 1 nr. 5 og 6.

Takst 403: Biopsi/eksisjon

Taksten kan også brukes ved kirurgisk behandling av bløtvevsskader eller ved eksisjon av hard- eller bløtvevsutvekster hvor det ikke er indikasjon for biopsi.

Takst 410: Cystostomi/eksplorasjon

Taksten kan også brukes ved undersøkende kirurgisk oppklapping hvor diagnosen er ukjent (eksplorasjon).

Takst 413: Plastisk operasjon for lukking av åpning til antrum

Skjer lukkingen ved bruk av sutur uten plastisk operasjon, dekkes utgiftene etter takst 404.

Takst 419: Rekonstruksjon med benvolumsøkning av kjevekam med ben-transplantasjon mv.

Taksten kan kun benyttes i kombinasjon med takst 421 og 422: Kirurgisk implantat-behandling, og ikke brukes ved behandling etter punkt 5: Sykdommer og anomalier i munn og kjeve.

Takst 421 og 422: Kirurgisk implantatbehandling

I takstene inngår studiemodeller, kliniske fotos, innsetting av fiksturer, innsetting av distanse/tilhelingsdistanse, kontroller og nødvendig etterbehandling. Taksten kan ikke brukes ved behandling etter punkt 5: Sykdommer og anomalier i munn og kjeve.

Takst 422 omfatter hvert implantat ut over første implantat og som innsettes i samme behandlingsseanse.

Takstene kan ikke brukes i forbindelse med rehabilitering ved periodontitt, jf. forskriften § 1 nr. 6.

Takst 423: Stent

Taksten benyttes ved fremstilling og bruk av stent som guide ved implantat-operasjoner (takst 421 og 422).

Takst 424: Tillegg for materiale for vevsregenerasjon ved kirurgisk tannimplantatbehandling

Taksten kan benyttes ved behov for oppbygging med vevsregenererende materiale i forbindelse med takst 421 og 422. Med materiale menes alloplastisk materiale eller kunstig benvev. Engangsinstrumenter for innsamling av benmateriale (for eksempel Bone trap og Bone scrape) kan også dekkes av taksten. Utgiftene til materialer og eventuelt engangsinstrumenter må kunne dokumenteres.

F. Periodontal behandling og rehabilitering etter periodontitt

Takst	Tekst	Honorar	Refusjon	Egenandel
501	Behandling av marginal periodontitt	730,-	365,-	365,-
502	Tillegg for kirurgisk inngrep ved behandling av marginal periodontitt	620,-	310,-	310,-
506	Fiksering / midlertidig løsning	930,-	465,-	465,-

510	Delprotese	-	4.750,-	-
511	Helprotese	-	4.110,-	-
512	Dekkprotese	-	10.220,-	-
513	Fast protetikkk – per tann som er tapt/trukket	-	4.640,-	-
*514	Kirurgisk innsetting av implantat – per implantat	-	3.820,-	-
*516	Tillegg for permanent distanse ved implantatforankret protetikkk	-	695,-	-
*517	Kjeveortopedisk rehabilitering ved marginal periodontitt	-	4.130,-	-

Merknad til F. Periodontal behandling og rehabilitering etter periodontitt:

I forbindelse med behandling av marginal periodontitt/periimplantitt kan tannpleiere i tillegg til takst 501 benytte takster for etterkontroll (takstene 4 og 5). Takstene kan kún benyttes av tannpleier i samarbeid med tannlege. Det stilles ikke krav om felles praksis/felles lokaler for tannlege og tannpleier ved samarbeid om periodontal behandling, men stønadskrav for behandling utført av tannpleier må underskrives av samarbeidende tannlege som er ansvarlig for behandlingen.

Takstene 501 – 506 gjelder også ved behandling av periimplantitt.

Takst 501: Behandling av marginal periodontitt

Takstene benyttes ved behandling rettet mot årsaken til marginal periodontitt med sikte på å oppnå infeksjonskontroll.

Ved bruk av taksten skal følgende elementer inngå i behandlingen:

- Opplæring til egenomsorg når dette utføres i forbindelse med subgingival depurasjon
- Subgingival depurasjon for å fjerne bakterielt plakk og tannstein
- Eventuelle tiltak for røykeavvenning når dette utføres i forbindelse med subgingival depurasjon

Bruk av takst 501 forutsetter en tidsbruk på 30 minutter. Ved kortere behandlings-seanse enn 30 minutter må refusjonsbeløpet reduseres tilsvarende kortere tidsbruk, fordelt slik:

Tidsbruk	Honorar	Refusjon	Egenandel
30 min	730,-	365,-	365,-
20 min	485,-	120,-	365,-
15 min	365,-	0,-	365,-
10 min	245,-	0,-	245,-

Ved tidsbruk ut over 60 minutter i samme behandlingsseanse kan taksten repeteres en gang pr. dag for samme bruker.

Takst 502: Tillegg for kirurgisk inngrep ved periodontittbehandling

Taksten dekker merkostnader for det kirurgiske inngrepet (materialer og tannlegearbeid). Selve behandlingen av marginal periodontitt dekkes etter takst 501.

Taksten kan kun benyttes i kombinasjon med takst 501.

Takst 506: Fiksering / midlertidig løsning

Takst 506 kan benyttes ved behov for fiksering av tenner som et ledd i den systematiske behandlingen av marginal periodontitt.

Takst 510 – 517

Takstene 510 – 517 er prosedyretakster. Takstene omfatter alle kliniske prosedyrer knyttet direkte til den aktuelle behandlingsmetoden. I tillegg ytes det stønad til nødvendig forundersøkelse og etterkontroll. (takstene 1 – 4). Godkjente egenandeler inngår i egenandelstak 2-ordningen.

Takst 510: Delprotese

Taksten kan også benyttes i de situasjoner hvor det er aktuelt med en midlertidig protese før endelig protetisk løsning settes inn.

Hvis fast protetikkk utføres i kombinasjon med delprotese for å gi feste til delprotese, men uten at den faste protetikken erstatter tapte tenner, kan det gis én refusjon etter takst 513 i tillegg til takst 510.

Hvis tapte tenner i ett område av kjevene erstattes med delprotese festet på gjenværende tenner og tapte tenner i et annet område erstattes med fast protetikkk, skal takst 510 benyttes for delprotesen og takst 513 benyttes for de tenner som erstattes med fast protetikkk.

Takst 511: Helprotese

Taksten kan også benyttes i de situasjoner hvor det er aktuelt med en midlertidig protese før endelig protetisk løsning settes inn.

Takst 514: Kirurgisk innsetting av implantat – per implantat

Kirurgisk innsetting av implantat omfatter innsetting av fikstur og tilhelingsdistanse.

Takst 516: Tillegg for permanent distanse ved implantatforankret protetikk

Taksten kan benyttes i forbindelse med fremstilling/innsetting av implantatforankret protetikk.

Takst 517: Kjeveortopedisk rehabilitering ved marginal periodontitt

Taksten kan kun benyttes ved rehabilitering av tannsettet som følge av grav marginal periodontitt. Det er ikke et krav at tenner er gått tapt.

G. *Kjeveortopedisk behandling

Takst	Tekst	Honorar	Refusjon	Egenandel
*601	Behandlingsplanlegging	950,-	570,-	380,-
602	Fremstilling og innsetting av avtakbar apparatur			
*602a	Enkel retensjonsplate (Pressplate/Essixplate og lignende)	960,-	575,-	385,-
*602b	Ganebue loddet til bånd/Quad Helix	1.490,-	895,-	595,-
*602c	Fixert plate, enkel type (Hawley, Jensen og lignende)	1.715,-	1030,-	685,-
*602d	Komplisert plate (Hilgersplate, Retraktor og lignende)	2.360,-	1420,-	940,-
*602e	Mono-block typer (RPE og lignende)	2.765,-	1660,-	1.105,-
*602f	Aktivator og Twin-block typer (Maxillator, Hansaplate og lignende)	3.235,-	1.940,-	1.295,-
*602g	Komplisert ganebue/Quad Helix fremstilt av sentraliserte LKG-team ved behandling av LKG/craniofaciale lidelser	3.235,-	1940,-	1295,-
603	Fast apparatur i en hel kjeve			
*603a	Fast apparatur i en hel kjeve	2.480,-	1.485,-	995,-
*603b	Fast apparatur i en hel kjeve med selvliggende brackets	3.060,-	1.835,-	1.225,-
604	Behandlingskontroller/arbeidsoperasjoner i aktiv behandlingsfase			
*604a	Behandlingskontroll uten apparatjustering	235,-	140,-	95,-
*604b	Enkel arbeidsoperasjon	360,-	215,-	145,-
*604c	Middels arbeidsoperasjon	540,-	325,-	215,-
*604d	Komplisert arbeidsoperasjon	880,-	525,-	355,-
*604e	Spesielt krevende behandling av LKG/craniofaciale lidelser utført av sentraliserte LKG-team	1.315,-	790,-	525,-
*604f	Ekstra arbeidsoperasjon	230,-	135,-	95,-
605	Spesialutstyr/tilleggsmateriell			
*605a	Lipbumper, Transpalatinalbue og tilsvarende	395,-	235,-	160,-
*605b	Mia-Quad-helix og tilsvarende	520,-	310,-	210,-
*605c	HG med drag, Jasper Jumper/Malu/Bitefixer per stykk og tilsvarende	730,-	440,-	290,-
*605d	Ansiktsmaske/Delaire og tilsvarende	1.685,-	1.010,-	675,-

*605e	Herbst apparatur og tilsvarende	2.340,-	1400,-	940,-
*605f	Miniskrue/intraossøst implantat/miniimplantat – første skrue	1.660,-	995,-	665,-
*605g	Miniskrue/intraossøst implantat/miniimplantat – per ekstra skrue	1.330,-	800,-	530,-
606	Behandlingsavslutning			
*606a	Fjerning av apparatur i en kjeve med rens	615,-	365,-	250,-
*606b	Fremstilling og liming av retensjonsbue i overkjeve/ underkjeve front per stykk	1.090,-	655,-	435,-
607	Retensjonskontroller			
*607a	Enkel kontroll	235,-	140,-	95,-
*607b	Enkel arbeidsoperasjon ved kontroll	350,-	210,-	140,-

Merknader til G. Kjeveortopedisk behandling:

Refusjon for kjeveortopedisk behandling ytes etter en prosentsats av honorartaksten, avhengig av bittavvikets alvorlighetsgrad, jf. rundskrivet til § 5–6 nr. 8.

Takst 601: Behandlingsplanlegging

Taksten omfatter behandlingsplanlegging, vurdering av diagnostiske data, foto og røntgenundersøkelse i forbindelse med planleggingen, henvisning til tannlege for forberedende behandling, henvisning til annen spesialist og tilbakemelding til henvisende tannlege.

Taksten omfatter videre samtale med bruker og foresatt om valg av behandlingsforslag med aktuelle forutsetninger og konsekvenser.

Behandlingsplanlegging skal være utført av kjeveortoped for at taksten skal utløses.

Taksten kan utløses én gang pr. bruker ved kjeveortopedisk behandling, med unntak for sentraliserte LKG-team. Disse kan ved behandling av bruker med LKG/craniofaciale lidelser utløse taksten flere ganger i et behandlingsforløp.

Takst 601 kan ikke kombineres med takst 3 for samme bruker, med unntak for brukere i gruppe a.

Takst 602: Fremstilling og innsetting av avtakbar apparatur

Takstene 602a-d omfatter fremstilling av avtakbar intraoral apparatur og inkluderer avtrykk og fremstilling av arbeidsmodell i én kjeve, fremstilling av apparatur, enten

denne er fremstilt hos tanntekniker som underleverandør eller av kjeveortoped, samt påsetting/tilpasning i munnen og aktuell informasjon om bruk av apparatur frem til neste kontroll.

Takstene 602e-f omfatter samme prosedyre som for takstene 602a-d, men basert på avtrykk og fremstilling av arbeidsmodeller for begge kjeve.

Takst 602g omfatter samme prosedyrer som 602a-f og er forbeholdt sentraliserte LKG-team ved behandling av LKG/craniofaciale lidelser. Taksten kan utløses av privatpraktiserende kjeveortoped dersom LKG-teamene har instruert/henvist til privatpraktiserende kjeveortoped for tillaging av komplisert ganebue/Quad Helix.

Takst 603a: Fast apparatur i en hel kjeve

Taksten omfatter tilpasning og påsetting av fast apparatur inkludert aktuell informasjon og veiledning til bruker. Taksten inkluderer nødvendig materiell av type brackets, bånd og bue.

Takst 603b: Fast apparatur i en hel kjeve med selvliggende brackets

Taksten omfatter tilpasning og påsetting av fast apparatur inkludert aktuell informasjon og veiledning til bruker. Taksten inkluderer nødvendig materiell av type brackets, bånd og bue.

Takst 604a: Behandlingskontroll uten apparatjustering

Taksten omfatter enkle kontroller som blir foretatt underveis i den aktive kjeve-ortopediske behandlingen og uten at apparatjustering er nødvendig. Taksten er basert på et tidsforbruk på 10 minutter.

Takst 604b: Enkel arbeidsoperasjon

Taksten omfatter prosedyrer slik som for eksempel justering av apparatur, bueskift i en kjeve (enkelt bueskift), resementering, fjerning av sementerte apparatur og limte retainere eller tilpasning av 1-2 bånd uten sementering. Taksten er basert på et tidsforbruk på 15 minutter.

Takst 604c: Middels arbeidsoperasjon

Taksten omfatter prosedyrer slik som for eksempel liming av 1-3 brackets, tilpasning og sementering av 1-2 bånd, bueskift i en kjeve (middels) eller buejustering der buen må tas ut. Taksten er basert på et tidsforbruk på 20 minutter.

Takst 604d: Komplisert arbeidsoperasjon

Taksten omfatter prosedyrer av typen liming av 4-8 brackets, tilpasning og sementering av 3-4 bånd. Taksten er basert på et tidsforbruk på 30 minutter.

Takst 604e: Spesielt krevende behandling ved LKG/craniofaciale lidelser utført av sentraliserte LKG-team

Taksten er basert på et tidsforbruk på 45 minutter.

Ved behandling ved sentraliserte LKG-team som krever takstbruk ut over 604e, benyttes takstene 604a-604e avhengig av type arbeidsoperasjon.

Takst 604f: Ekstra arbeidsoperasjon

Ved behov for å utføre flere arbeidsoperasjoner i samme behandlingsseanse kan arbeidsoperasjon nr. 2 og eventuelt flere (jf. 604b-604d) utløses i henhold til takst 604f.

Takst 605: Spesialutstyr/tilleggsmateriell

Takst gjelder spesialmateriale og tilpasning/montering av dette.

Takst 605f: Miniskrue/intraossøst implantat/miniimplantat – første skrue

Taksten inkluderer arbeidsoperasjon for forankring av skruen/miniimplantatet, skruen og anestesi.

Takst 605g: Miniskrue/intraossøst implantat/miniimplantat – per ekstra skrue

Taksten dekker arbeidsoperasjon for forankring av skruen/miniimplantatet, skruen og anestesi ved behov for mer enn en skrue/miniimplantat.

Takst 607: Retensjonskontroller

Det ytes stønad til inntil 6 retensjonskontroller. Taksten kan ytes for brukere som faller inn under gruppe b og c for kjeveortopedisk behandling, jf. forskriften § 1 nr. 8.

For brukere som behandles/er behandlet for LKG/craniofaciale lidelser av sentraliserte LKG-team, er det ingen alders- eller antallsbegrensning når det gjelder retensjonskontroller.

H. Øvrige behandlinger

Takst	Tekst	Honorar	Refusjon	Egenandel
702	Modell, per kjeve	385,-	230,-	155,-
703	Soklet modell/studiemodell, per sett	1.095,-	655,-	440,-
704	Pasientfoto, per bilde	35,-	20,-	15,-

705	Undersøkelse, behandling og etterkontroll ved symptomer på temporomandibulær dysfunksjon	2.180,-	1.635,-	545,-
706	Enkel akrylskinne til bruk ved kortisonbehandling, per skinne	875,-	525,-	350,-

Merknad til H. Øvrige behandlinger:

Takst 702: Modell, per kjeve

Taksten omfatter alle gipsmodeller av en hel kjeve. Avtrykk er inkludert i taksten. Taksten kan ikke kombineres med takst 705.

Takst 703: Soklet modell/studiemodell, per sett

Taksten inkluderer avtrykk og modeller av begge kjever samt sokling.

Takst 704: Pasientfoto, per bilde

Taksten omfatter foto (med film eller digitalt) for dokumentasjon av munn-, tann- og kjeveforhold, uavhengig av hvem som tar bildet. Det debiteres ikke for mislykket bilde.

Takst 705: Undersøkelse, behandling og etterkontroll ved symptomer på temporomandibulær dysfunksjon

Taksten inkluderer nødvendig røntgenundersøkelse og eventuell behandling med hard heldekkende bittskinne.

Taksten kan ikke kombineres med takstene 1-5 og 702.

Takst 706: Enkel akrylskinne til bruk ved kortisonbehandling, per skinne

Taksten kan brukes når kortisonbehandling i gingiva (for eksempel ved lichen planus) eller fluorbehandling av tenner (ved for eksempel strålebehandling mot munnhule) forutsetter bruk av akrylskinne.

I. Laboratorieprøver og røntgenundersøkelser

Takst	Tekst	Honorar	Refusjon	Egenandel
801	Taking av prøver til laboratorieundersøkelser (mikrobiologi, patologi, biokjemi, hematologi og spyttprøver)	150,-	90,-	60,-
802	Tannrøntgen, per bilde	60,-	35,-	25,-
803	Okklusarøntgen, per bilde	125,-	75,-	50,-
804	Panoramarøntgen (ortopantomografi), per bilde	330,-	200,-	130,-
805	Håndrøntgen for kjeveortopedisk vekstanalyse	260,-	155,-	105,-
806	Skallerøntgen profil, eventuelt flere plan	540,-	325,-	215,-
807	Røntgen ansiktsben/kjeveledd	325,-	195,-	130,-

*808	Sialografi	865,-	515,-	350,-
*809	CT/MR kjeve/ansiktsskjelett (med bløtvev)	990,-	595,-	395,-
*810	Tilleggsserie	745,-	450,-	295,-

Merknad til I. Laboratorieprøver og røntgenundersøkelser:

Godtgjørelse av utgifter til tannlegens prøvetaking dekkes etter disse takster.

Takstene omfatter eksponering, fremstilling og tyding av bildene. Det debiteres ikke for mislykket bilde.

Utgifter til prøvetaking og røntgenundersøkelse hos tannlege dekkes bare hvis prøvetaking og røntgen har sammenheng med behandling som faller inn under forskriften § 1. Utgiftene dekkes også når tannlegen har faglig grunn til å anta at slik behandling kan bli nødvendig. Det må da dokumenteres hvilken behandling som har vært vurdert og hvorfor den ikke utføres.

Utgifter til prøvetaking og røntgenundersøkelse hos tannlege dekkes også hvis undersøkelsen foretas etter henvisning fra lege i forbindelse med behandling for (annen) sykdom som er stønadsberettiget etter folketrygdlovens bestemmelser. Stønad ytes etter refusjonstakstene.

Det gis ikke stønad til analyser av laboratorieprøver tatt i medhold av denne forskrift. Stønad til laboratorieanalyse utført ved godkjent privat laboratorium, jf. folketrygdloven § 5–5, eller ved offentlig laboratorium, dekkes etter poliklinikkforskriften.

Takst 801: Taking av prøver til laboratorieundersøkelser (mikrobiologi, patologi, biokjemi, hematologi og spyttprøver)

Omfatter bare prøver som tas i forbindelse med diagnose/behandling av odontologiske lidelser.

Takst 804: Panoramarøntgen (ortopantomografi), per bilde

Utgifter til ortopantomografiske opptak kan godtgjøres dersom det anses diagnostisk nødvendig med full oversikt over begge kjever, eller der enklere opptak ikke lar seg gjennomføre.

Takst 808, 809 og 810: Sialografi, CT/MR kjeve/ansiktsskjelett

Takstene kan bare brukes av spesialist i kjeve- og ansiktsradiologi.

**Utgitt av:
Helse- og omsorgsdepartementet**

Publikasjonskode: I-7/2009 B
Trykk: 07 Lobo Media AS. 01-2010. Opplag 6 000.

