

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

Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet 21. desember 2005 med hjemmel i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd § 5-6 tredje ledd og § 22-2 andre ledd.

Kapittel I Regler

§ 1. Trygden yter stønad til dekning av utgifter til følgende former for undersøkelse og behandling som utføres av tannlege ved tannsykdommer, munnsykdommer og kjevesykdommer:

1. Operative inngrep
2. Behandling av sykdommer i munnens og kjevens bløtdeler
3. Periodontittbehandling
4. Taking av prøver til laboratorieundersøkelser (mikrobiologi, patologi, biokjemi, hematologi)
5. Røntgenundersøkelser
6. Undersøkelse og behandling av temporomandibulær dysfunksjon ved hjelp av bittskinne
7. Nødvendig tannbehandling hos medlem med sjelden medisinsk tilstand
8. Kjeveortopedisk behandling
9. Behandling som følge av ganespalte
10. Behandling av traumatiske tannskader hos medlem som lider av epilepsi, cerebral parese og andre lignende tilstander
11. Omfattende behandling hos medlem med sjelden medisinsk tilstand.
12. Behandling i forbindelse med kreft i munnhulen
13. Infeksjonsforebyggende behandling
14. Rehabilitering av tannsett med protetisk behandling som følge av tap av tenner på grunn av marginal periodontitt.

§ 2. Trygdekontorets tilsagn om stønad til behandling som nevnt i § 1 nr. 8 -14 må innhentes før behandlingen igangsettes. Selv om forhåndstilsagn ikke er innhentet, kan det likevel gis stønad dersom det er klart at tilsagn vil bli gitt.

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

Utgifter til kjeveortopedisk behandling dekkes bare hvis behandlingen er utført av tannlege som er spesialist i kjeveortopedi, eller av annen tannlege under veiledning av slik spesialist. Det må foreligge henvisning fra tannlege eller tannpleier. Dersom oppgaver delegeres annet personell, jf. helsepersonelloven §§ 4 og 5, forutsettes det at arbeidsoppgaver utføres under kjeveortopedens ansvar og overoppsyn. Det forutsetter kjeveortopedens 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 eller spesialist i kjevekirurgi og munnhulesykdommer eller spesialist i periodonti. Den protetiske behandlingen må være utført av tannlege med videreutdanning i protetik og bittfysiologi eller av tannlege som har gjennomført Den norske tannlegeforenings kurs i implantatprotetik eller kan dokumentere tilsvarende kvalifikasjoner. Sosial- og helsedirektoratet godkjenner tannlege som kan dokumentere slike kvalifikasjoner

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

§ 4. Utgifter til undersøkelse og behandling som nevnt i § 1 nr. 1 – 7 dekkes etter Kapittel II.1. Takster for ubetinget pliktmessige ytelser.

Utgifter til undersøkelse og behandling som nevnt i § 1 nr. 8 -14 dekkes etter Kapittel II.2. Takster for betinget pliktmessige ytelser (jf. takstene 1101-1107).

Utgifter til undersøkelse av kjeveortoped som har til hensikt å vurdere behov for kjeveortopedisk behandling dekkes etter Kap II.1.

Utgifter til undersøkelse og behandling som nevnt i § 1 nr. 7 - 9 og 11 utført i helseforetak dekkes etter kapittel II Takster.

Rikstrykdeverket gir nærmere retningslinjer om hvilke sjeldne medisinske tilstander som omfattes av ordningen under § 1 nr. 7 og nr. 11.

Trygden yter stønad til full dekning av utgifter til tannlegehjelp for yrkesskade (sykdom) som omfattes av folketrygdloven kapittel 13.

Utgifter ut over de honorartakster som er fastsatt av departementet dekkes ikke.

§ 5. Ved krav om stønad til tannlegehjelp skal medlemmet legge fram spesifisert 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. Tannlegen skal utstede regning som nevnt i første ledd på blankett fastsatt av Rikstrykdeverket.

§ 6. Med Rikstrykdeverkets samtykke kan regional oppgjørsenhet inngå avtale med tannlege om direkte oppgjør med trygden. Stønad utbetales da direkte til tannlegen, som ikke kan kreve av medlemmet den delen av honoraret som trygden dekker.

§ 7. Hvis et medlem ikke kan møte fram på behandlingsstedet på grunn av sin helsetilstand, dekker kommunen reiseutgiftene for tannlegen etter lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene (kommunehelsetjenesteloven) § 5-1 tredje og fjerde ledd.

Det ytes reisetillegg etter reglene og takstene i Kapittel II.1. F. Reisetillegg

Reisetillegg og skyssgodtgjørelse for tannlegen, utbetales direkte til tannlegen mot innsending av spesifisert regning.

Kapittel II Takster

Det ytes stønad til behandling som faller inn under § 1 nr. 1 - 7 etter takstene i Pkt. 1 Takster for ubetinget pliktmessige ytelser bokstav A – F i denne forskriften. Det ytes stønad til behandling som faller inn under § 1 nr. 8-13 etter Generelle regler og takster for offentlig stønad til tannbehandling, fastsatt av departementet, jf. takstene 1101-1106 i pkt. 2 Takster for betinget pliktmessige ytelser i denne forskriften. Det ytes stønad til behandling som faller inn under § 1 pkt. 14 etter takst 1107 i denne forskriften (betinget pliktmessig ytelse).

1. Takster for ubetinget pliktmessige ytelser

A. Generelle tjenester

Takst	Tekst	Honorar	Refusjon	Egenandel
1	Undersøkelse hos allmennpraktiserende tannlege	275,-	170,-	105,-
2	Undersøkelse hos tannlegespesialist og tannlege med videreutdanning	455,-	275,-	180,-
3	Etterkontroll etter kirurgiske inngrep og periodontal behandling og oralmedisinske undersøkelser	165,-	100,-	65,-
4	Lokal og regional anestesi	90,-	60,-	30,-
5	Omfattende undersøkelse	845,-	845,-	0,-
6	Rapportering til Bivirkningsgruppen for odontologiske biomaterialer	310,-	310,-	0,-

Merknad til avsnitt A:

Det ytes stønad til undersøkelse etter takstene 1 eller 2 når undersøkelsen har sammenheng med behandling som refunderes etter takstene 603-704 og 1107. Stønad ytes kun en gang i forbindelse med en behandlingsserie. Takstene omfatter også planlegging av behandling. Det ytes også stønad til undersøkelse av tannlegespesialist og tannlege med videreutdanning etter takst 2 når undersøkelsen har til hensikt å vurdere behov for behandling som refunderes etter takstene i denne forskriften uavhengig om behandlingen iverksettes eller ikke.

Det ytes stønad etter takst 5 slik som forundersøkelser ved kjeveortopedisk behandling

under takst 1101 a, i tilfeller det skal planlegges og gjennomføres omfattende behandlinger og hvor det søkes trygden om stønad til behandling som omfatter implantatforankret protetisk behandling. Takst 5 kan også benyttes av tannlegespesialist eller tannlege med videreutdanning som får henvist pasient for utredning, diagnostikk og rådgivning om behandlingsplan for behandling som det vil kunne ytes stønad til. Taksten kan utløses selv om det ikke igangsettes behandling. Takst 5 kan ikke kombineres med takst 2.

Takstene 1-4 dekkes fullt ut (honorartakst) for medlem som omfattes av § 1 pkt. 8 takst 1101a og som er henvist til kjeveortopedisk behandling og/eller henvist til undersøkelse og utredning for ortognatisk kirurgi.

Det ytes stønad til inntil to nødvendige etterkontroller etter takst 3 når etterkontrollen har sammenheng med behandling som refunderes etter takstene 701a og 701b.

Det ytes stønad til inntil fire nødvendige etterkontroller etter takst 3 når etterkontrollen har sammenheng med behandling som refunderes etter takstene 603-617, 702-704 og 913.

Det ytes stønad til lokal og regional anestesi i forbindelse med behandling som refunderes etter takstene 603-704, 913 og 1107.

Utgifter til anestesi ved pensling, inndrypping eller frysing dekkes ikke.

Det ytes stønad etter takst 6 ved utfylling og innsending av skjema «Rapportering av uønskede reaksjoner/bivirkninger hos pasienter i forbindelse med odontologiske materialer», utarbeidet av Bivirkningsgruppen for odontologiske materialer.

Når undersøkelse i forbindelse med akutte situasjoner finner sted mellom klokken 1800 og klokken 0800 eller når reisen begynner før klokken 0700, og likeså når undersøkelsen finner sted i tiden fra klokken 1400 dager før søn- og helligdager til klokken 0800 følgende arbeidsdag, samt på offisielle høytidsdager, kan stønad etter takstene 1, 2 og 4 gis med 75 prosent tillegg. Takstene uten tillegg skal likevel brukes når tannlegen forlenger eller henlegger den vanlige kontorpraksis til etter klokken 1800, eller undersøkelsen finner sted i tannlegens kontortid på søn- og helligdager.

B. Kirurgisk behandling

Takst	Tekst	Honorar	Refusjon	Egenandel
603	Biopsi/eksisjon	545,-	330,-	215,-
604	Incisjon av absess	545,-	330,-	215,-
605	Fjerning av retinert tann/dyptliggende rot	1 090,-	660,-	430,-
606a	Apicectomi av en rot	1 090,-	660,-	430,-
606b	Tillegg for rotfylling ved apicectomi av en rot	330,-	200,-	130,-
607	Cystostomi/eksplorasjon	1 090,-	660,-	430,-
608	Plastisk operasjon av leppebånd/tungebånd	1 090,-	660,-	430,-
609	Operativ fjerning av spyttstein	1 090,-	660,-	430,-
610a	Apicectomi av flere røtter på samme tann.	1 640,-	985,-	655,-
610b	Tillegg for rotfylling, pr. rot ved apicectomi av tann med flere røtter.	330,-	200,-	130,-

Takst	Tekst	Honorar	Refusjon	Egenandel
611	Plastisk operasjon for lukking av åpning til antrum	1 640,-	985,-	655,-
612	Operative inngrep med bred åpning til antrum	1 640,-	985,-	655,-
613	Cystectomi	1 640,-	985,-	655,-
614	Blottleggelse av retinert tann med/uten feste	1 640,-	985,-	655,-
615	Autotransplantasjon av tann	1 940,-	1 165,-	775,-
616a	Bløtvevsplastikk	1 090,-	660,-	430,-
616b	Rekonstruksjon med benvolumsøkning av kjevekam med bentransplantasjon	2 670,-	1 600,-	1 070,-
617	Behandling av kjevebrudd	2 970,-	1 780,-	1 190,-

Merknad til avsnitt B:

Takstene omfatter eventuell bruk av prefabrikata.

Takst 603 brukes ved kirurgisk behandling av bløtvevsskader eller ved eksisjon av hard- eller bløtvevsutvekster hvor det ikke er indikasjon for biopsi.

Til takst 611: Skjer lukkingen ved bruk av sutur uten plastisk operasjon, dekkes utgiftene etter takst 604.

Takst 616a kan brukes ved bløtvevsplastikk. Takst 616b kan brukes ved rekonstruksjon av kjeve med bentransplantasjon mv.

Dersom det i samme seanse gjøres flere inngrep etter takstene 603 - 616 eller i forskjellige operasjonsfelt (i motsatt kjeve og/eller i motsatt kjevehalvdel), dekkes utgiftene etter refusjons-/honorartakst for det største inngrepet og med 50 prosent av refusjons-/honorartakstene for de øvrige inngrepene.

C. Periodontal behandling

Takst	Tekst	Honorar	Refusjon	Egenandel
701a	Periodontittbehandling uten kirurgisk inngrep – enkel seanse	875,-	525,-	350,-
701b	Periodontittbehandling uten kirurgisk inngrep – dobbel seanse	1 745,-	1 050,-	695,-
702	Mukogingival kirurgi, inkludert gingivectomi	875,-	525,-	350,-
703	Lappoperasjon over mindre område enn 4 tenner	1 090,-	660,-	430,-
704	Lappoperasjon over område på 4 tenner eller flere	1 640,-	985,-	655,-

Merknad til avsnitt C:

Takstene 701a og 701b benyttes ved systematisk behandling rettet mot årsaken til periodontitt, dvs. subgingival depurasjon for å fjerne bakterielt plakk og tannstein, samt opplæring til egenomsorg og eventuelle tiltak for røykeavvenning når denne utføres i forbindelse med subgingival depurasjon. Bruk av takst 701a forutsetter derfor en tidsbruk på minimum ca. 40 min-utter for full refusjon/honorar. Det ytes stønad for inntil 4 behandlinger etter takst 701a eller for inntil 2 behandlinger etter 701b innen en behandlingsserie. Unntak kan gjøres for medlem som lider av diabetes, epilepsi, cerebral parese og lignende. Takstene omfatter arbeid utført av tannpleier i samarbeid med tannlege.

Takst 702 benyttes for mukogingivale kirurgiske inngrep i forbindelse med behandling av periodontitt.

Dersom det i samme seanse gjøres flere inngrep etter takstene 702 – 704 eller i forskjellige operasjonsfelt (i motsatt kjeve og/eller i motsatt kjevehalvdel), dekkes utgiftene etter refusjons-/honorartakst for det største inngrepet og med 50 prosent av refusjons-/honorartakstene for de øvrige inngrepene.

D Øvrige behandlinger

Takst	Tekst	Honorar	Refusjon	Egenandel
901a	Avtrykk per kjeve	175,-	105,-	70,-
901b	Modell per kjeve	350,-	210,-	140,-
901c	Soklet modell/studiemodell, per sett	980,-	585,-	395,-
903	Pasientfoto, per bilde	33,-	20,-	13,-
911	Forebyggende tannhelsetiltak, ukomplisert behandling av tannkjøtt sykdom, tann råde og lignende hos medlem med sjelden medisinsk tilstand. Utgiftene dekkes fullt ut etter Generelle regler og takster for offentlig stønad til tannbehandling.			
912	Undersøkelse, behandling og etterkontroll ved symptomer på temporo- mandibulær dysfunksjon dekkes samlet med inntil 1 300 kroner. I de tilfeller behandlingen omfatter hard heldekkende bittskinne dekkes den tanntekniske fremstillingen av denne skinnen med inntil 740 kroner.			
913	Omfattende oralmedisinsk undersøkelse hos spesialist ved smerteutredning og oral medisinsk diagnostikk. Utgiftene dekkes med inntil 1 270 kroner.			

Merknad til avsnitt D:

Takstene 901a, 901b og 903 kan benyttes i tilknytning til undersøkelser/planlegging av behandling som faller inn under takst 1107.

Takst 901 c og takst 903 benyttes i tilknytning til undersøkelse som har til hensikt å vurdere behov for kjeveortopedisk behandling som faller inn under § 1 pkt. 8 (jf. takst 1101).

Utgiftene til behandling etter takst 911 dekkes etter Generelle regler og takster for offentlig stønad til tannbehandling, fastsatt av departementet.

Takst 912 kan ikke brukes i kombinasjon med takster for undersøkelse og etterkontroll (Takstene A1-A3).

Ved bruk av takst 912 og takst 913 gis det i tillegg stønad til nødvendig røntgenundersøkelser etter takstgruppe E Laboratorieprøver og røntgenundersøkelser.

E. Laboratorieprøver og røntgenundersøkelser

Takst	Tekst	Honorar	Refusjon	Egenandel
1001	Taking av prøver til laboratorieundersøkelser (mikrobiologi, patologi, biokjemi, hematologi)	133,-	80,-	53,-
1002	Tannrøntgen, per bilde	54,-	32,-	22,-
1003	Okklusarøntgen, per bilde	107,-	64,-	43,-
1004	Panoramarøntgen (ortopantomografi)	400,-	235,-	165,-
1005	Håndrøntgen for kjeveortopedisk vekstanalyse	225,-	140,-	85,-
1006	Skallerøntgen profil, eventuelt flere plan	475,-	290,-	185,-
1007	Røntgen ansiktsben/kjeveledd	290,-	170,-	120,-
1008	Sialografi	760,-	545,-	215,-
1009a	CT/MR kjeve/ansiktsskjelett (med bløtvev)	875,-	660,-	215,-
1009b	Tilleggsserie	660,-	545,-	115,-

Merknad til avsnitt E:

Utgifter til prøvetaking og røntgenundersøkelse hos tannlege dekkes hvis prøvetaking og røntgen har sammenheng med behandling som faller inn under § 1 nr. 1-6 og 14 samt ved bruk av takst 913. Dette gjelder også når tannlegen har faglig grunn til å anta at slik behandling kan bli nødvendig. Ved undersøkelse som har til hensikt å vurdere kjeveortopedisk behandling som faller inn under § 1 nr. 8, jf. takst A5 og takst 1101a, dekkes utgifter til prøvetaking og røntgenundersøkelse uavhengig av om behandlingen i verksettes eller ikke.

Utgifter til prøvetaking og røntgenundersøkelse hos tannlege dekkes også hvis undersøkelsen foretas etter henvisning fra lege i forbindelse med behandling for (annen) sykdom som trygden er stønadspiktig for.

F. Reisetillegg

I forbindelse med sykebesøk og ved utrykning fra hjemmet til kontoret for øyeblikkelig hjelp ytes det reisetillegg etter følgende satser:

Takst	Tekst	Refusjon
2001	Reise pr. kilometer med bil, motorsykkkel eller tog	5,-
2002	Reise med annet transportmiddel, herunder til fots, for første halve time	106,-
2003	Senere for hver påbegynt halvtime	106,-

Merknad til avsnitt F:

Beregningsgrunnlaget for reisetillegget er antall tilbakelagte kilometer. Ved beregning av veilengden avrundes samlet antall kilometer ved fram- og tilbakereisen til nærmeste antall kilometer. Ved sykebesøk i en avstand (tur) av mindre enn 1 kilometer fra tannlegens kontor

(bolig) ytes det ikke reisetillegg selv om befordringsmiddel er benyttet. I tillegg ytes skyssgodtgjørelse (reiseutgifter) etter forskrift om dekning av utgifter til transport av helsepersonell m.m. i forbindelse med reise for å foreta undersøkelse eller behandling, gitt med hjemmel i kommunehelsetjenesteloven § 5-1 og spesialist-helsetjenesteloven § 2-1a fjerde ledd. Reisetillegget utbetales av trygden. Skyssgodtgjørelsen utbetales av kommunen.

2. Takster for betinget pliktmessige ytelser

Takstene 1101-1106 ytes etter Generelle regler og takster for offentlig stønad til tannbehandling, fastsatt av departementet. Takst 1107 fremgår av denne forskriften.

1101 Kjeveortopedisk behandling av

a. Leppe-kjeve-ganespalte.

Medfødt og ervervet craniofacial lidelse.

Bittavvik som er så alvorlig at medlemmet må ha ortognatisk-kirurgisk behandling.

Utgiftene dekkes fullt ut.

b. Horisontalt overbitt som er 9 mm eller mer.

Underbitt som omfatter alle fire incisiver med eller uten tvangsføring.

Dypt bitt med bukkal eller palatinal påbiting av slimhinnen med to tenner eller flere.

Enkeltsidig kryss- eller saksebitt som omfatter tre eller flere tannpar og medfører tvangsføring og/eller asymmetrier.

Dobbeltbididig saksebitt som omfatter to eller flere tannpar på hver side.

Åpent bitt hvor det kun er okklusjonskontakt på molarene.

Agnesi eller tanntap i fronten.

Agnesi av to eller flere tanner i samme sidesegment, 3. molarer (visdomstenner) unntatt.

Retinerte front- og hjørnetenner hvor det er nødvendig med aktiv fremføring.

Utgiftene dekkes med 75 %.

c. Horisontalt overbitt fra 6-9 mm.

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

Inverteringer.

Åpent bitt som omfatter tre eller flere tannpar.

Agenesi av enkelttenner i sidesegmentene.

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

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

Okklusjonsavvik kombinert med sterke subjektive dysfunksjonssymptomer.

Utgiftene dekkes med 40 % av behandlingens kostende.

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

I familier med to eller flere søsken med behov for kjeveortopedisk behandling av bittavvik under takst 1101b eller c, økes refusjonen i kategori b fra 75 % til 90 % og i kategori c fra 40 % til 60 % fra og med det andre barnet.

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

1102. Behandling som følge av ganespalte.

Utgiftene dekkes fullt ut.

1103. Behandling av traumatiske tannskader hos medlem som lider av epilepsi, cerebral parese og andre lignende tilstander.

Utgiftene dekkes fullt ut.

1104. Omfattende behandling som fast og avtakbar protetisk behandling, rotbehandling, komplisert tannkjøttbehandling og lignende hos medlem med sjelden medisinsk tilstand.

Utgiftene dekkes fullt ut.

1105. Behandling i forbindelse med kreft i munnhulen.

Det ytes stønad til tannbehandling, herunder forebyggende tannhelsetiltak, ved kreftsykdom i munnhulen, tilgrensede vev og hoderegionen for øvrig, hvor sykdommen, eller behandlingen av denne, har ført til, eller mest sannsynlig vil føre til, vesentlig nedsatt tannhelse.

Det ytes også stønad i de tilfeller kreftsykdommen har sin opprinnelse annet sted på kroppen, men hvor sykdommen har spredt seg til munnhulen og/eller kjevene, samt andre, sjeldne krefttilstander som direkte påvirker munnhulen/kjevene.

Utgiftene dekkes fullt ut.

1106. Infeksjonsforebyggende behandling.

Det ytes stønad til infeksjonsforebyggende behandling i forbindelse med hjerteoperasjon, dialysebehandling og større organtransplantasjoner som for eksempel hjerte-, lunge-, lever- og nyretransplantasjon. Det ytes tilsvarende stønad ved benmargstransplantasjon, stamcellebehandling, høydose cellegiftbehandling og ved immunsuppressiv behandling etter større organtransplantasjon samt ved HIV/AIDS.

Dersom tenner må fjernes som ledd i den infeksjonsforebyggende behandlingen, dekkes også utgifter til nødvendig protetisk behandling som følge av slike tannuttrekninger, inklusive eventuelle implantater.

Utgiftene dekkes fullt ut.

1107. Rehabilitering av tannsettet med protetisk behandling ved tap av tenner som følge av marginal periodontitt.

Det ytes stønad når marginal periodontitt er hovedårsaken til tanntap.

Stønad gis etter følgende takster:

Takst	Tekst	Refusjon
a.	Delprotese	3 600,-
b.	Helprotese	3 100,-
c.	Dekkprotese	7 700,-
d.	Fast protetikkk – per tann som er tapt/trukket	4 100,-
e.	Kirurgisk innsetting av implantat – første innsatte implantat	4 900,-
f.	Kirurgisk innsetting av implantat – per implantat i tillegg	2 500,-
g.	Tillegg for permanent distanse ved implantatforankret protetikkk	615,-

Det ytes stønad til nødvendig undersøkelse, etterkontroll, anestesi og røntgenundersøkelse etter takster under A Generelle tjenester, E Laboratorieprøver og røntgenundersøkelser samt D Øvrige behandlinger (takstene 901a og 901b) i denne forskriften når disse utføres i sammenheng med takstene 1107a-g.

Takstene 1107e og 1107f kan benyttes i kombinasjon med takstene 1107c og 1107d. Kirurgisk innsetting av implantat omfatter innsetting av fikstur og tilhelingsdistanse.

Takst 1107g kan benyttes i forbindelse med fremstilling/innsetting av implantatforankret protetikkk.

Hvis fast protetikkk utføres i kombinasjon med delprotese for å gi feste til delprotese, men uten at den faste protetikken erstatter tapte tenner, kan ikke takstene 1107a og 1107d kombineres med unntak av én refusjon etter takst 1107d i tillegg til delprotese etter takst 1107a. 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 protetik, skal hhv. takst 1107a benyttes for førstnevnte behandling, og takst 1107d benyttes for de tenner som erstattes med fast protetik.

Takstene 1107a og 1107b kan kombineres med takstene 1107d og 1107g i de situasjoner det er aktuelt med en midlertidig protese før endelig protetisk løsning 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. Hvis den protetiske erstatning (bro eller protese) og/eller implantat må fjernes/gjøres om, ytes ikke stønad til ny behandling.

Hvis protetisk erstatning og/eller implantat må fjernes/gjøres om som følge av at flere tenner må trekkes på grunn av marginal periodontitt, vil refusjon gis etter takst 1107a – b hvis den nye behandlingen er protese. Hvis de tapte tenner skal erstattes med fast protetik, ytes stønad for de tapte tenner som det tidligere ikke er gitt stønad for.

Stønad ytes i de tilfeller hvor tennene er tapt etter 1. mai 2002 som følge av marginal periodontitt. Dette må dokumenteres med bl.a. kopi av journal og nødvendige røntgenbilder.

Det er et ufravikelig krav at rehabilitering av tannsettet må være påbegynt etter 1. oktober 2003. For et medlem med rett til refusjon etter bestemmelser i denne forskrift og som har fått utført implantatbehandling av spesialist i oral kirurgi og oral medisin eller av spesialist i kjevekirurgi og munnhulesykdommer før 1. oktober 2003, vil trygden yte refusjon til protetisk behandling som utføres etter 1. oktober 2003.

Utgifter til kirurgisk innsetting av implantater og til protetisk behandling dekkes ikke etter takst 1107 når tap av tann/ tenner skyldes andre forhold enn marginal periodontitt.

Kapittel III Tilskott til fellesformål for tannleger

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

Tilskottene innbetales av Rikstrygdeverket til Den norske tannlegeforening med et passende beløp hver måned og med endelig avregning ved årets utgang.

Kapittel IV Ikrafttredelse

Forskriften trer i kraft den 1. januar 2006. Samtidig oppheves forskrift av 10. desember 2004 nr. 1700 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege for sykdom.