

## Vedlegg 3: Forslag til nytt regelverk for kjeveortopedi

### Stønadspunkt 8 Bittanomalier

Forslag til tillegg til regelverket er understreket

Forslag om å ta ut av regelverket er overstrøket

Gruppe b9 er strøket og flyttet til gruppe a

Forslag om nytt punkt c16 «Ektopisk frembrudd i fronten (fortenner og hjørnetenner)»

Det kan gis stønad til tannregulering ved bittanomalier. De bittanomaliene som er stønadsberettigede, er delt opp i tre grupper: a, b og c. \*

Opplistingen i gruppene gir en uttømmende oversikt over de tilfellene der det gis stønad til kjeveortopedisk behandling ved bittanomalier.

I de ulike gruppene gis følgende stønadssats:

- 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 pasienten fyller 20 år.

#### Gruppe a

- leppe-kjeve-ganespalte
- medfødt og ervervet kraniofacial lidelse
- bittavvik som er så alvorlig at pasienten må ha ortognatisk-kirurgisk behandling
- multiple agenesier. Ageneser av to eller flere tenner i samme sidesegment, 3. molar (visdomstenner) unntatt

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

Utgiftene dekkes med 100 prosent etter honorartakstene.

#### Gruppe b

##### 1. Horisontalt overbitt som er 9 mm eller mer

Horisontalt overbitt måles fra incisalkanten på den mest prominente overkjeveincisiv langs okklusjonsplanet til labialflaten av motsvarende underkjeveincisiv.

##### 2. Enkelttidig kryss- eller saksebitt som omfatter tre eller flere tannpar, og medfører tvangsføring og/eller asymmetrier

I blandingstannsett kan denne gruppeplasseringen benyttes selv om ikke mange nok permanente tenner er frembrutt til at det kan registreres kryss- eller saksebitt på tre tannpar. Det må være overveiende sannsynlig at tre eller flere permanente tenner vil bryte frem i kryss-/saksebitt uten tidligbehandling. Kravet til tvangsføring opprettholdes.

### **3. Åpent bitt hvor det bare er okklusjonskontakt på molarene**

Hvis premolarene ikke er fullt frembrutt, forutsettes det at disse overveiende sannsynlig ikke vil kunne nå okklusjonskontakt uten behandling. Utgangspunktet er okklusjon bare på de permanente molarene. Hvis det er kontakt mellom melkemolarer, kvalifiserer dette ikke til gruppe b.

### **4. Retinerte fortenner, hjørnetenner og premolarer hvor det er nødvendig med aktiv fremføring**

Dette gjelder tenner som ikke bryter frem til normal frembruddstid, og som trenger aktiv fremføring med feste av kirurgisk sleper.

### **5. Underbitt som omfatter alle fire tre eller fire incisiver med eller uten tvangsføring**

Inverterte sentraler, der en må regne det som sikkert at også lateralene vil bli invertert, anses som likeverdig avvik. Det samme gjelder. Det kan også ytes stønad etter dette punkt ved kant-i-kantbitt av alle fire incisiver.

### **6. Ageneser eller tanntap i fronten (fortenner og hjørnetenner) med manglende naturlig korreksjon**

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

Med manglende naturlig korreksjon menes gjenstående større plassoverskudd i fronten på 6mm eller mer<sup>1</sup>.

### **7. Dypt bitt med buccal eller palatinal påbiting av slimhinnen med to eller flere tenner**

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 stønad etter dette punkt. Påbitingen må medføre tydelig irritasjon/impressjon i slimhinnen.

Hvis personen ikke har buccal/palatinal påbiting, kan stønad likevel gis ved dypt bitt kombinert med retroklinerte incisiver og manglende vertikal støtte i fronten, som med stor sannsynlighet senere vil medføre påbiting av slimhinnen. ~~Typisk vil være Angle klasse II, div. 2. Dette gjelder bare pasienter som har startet behandling etter 1. januar 2020.~~

Stønad kan også gis ved dypt bitt kombinert med retroklinerte incisiver og alvorlig patologisk tap av tannsubstans som følge av dette<sup>2</sup>. Med alvorlig menes her tilstander som er av vesentlig betydning for både funksjon og estetikk.

---

<sup>1</sup> Fra dagens 8c14

<sup>2</sup> Fra dagens stønadspunkt 9

**8. Dobbelttidig saksebitt som omfatter to eller flere tannpar på hver side**

**9. ~~Agenesi av to eller flere tenner i samme sidesegment, 3. molarer (visdomstenner) unntatt~~**

**10. ~~Agenesi av enkelttenner i sidesegmentene (hvis luker lukkes) og/eller ved hypoplastisk molar~~**

Det er et vilkår for stønad etter dette punkt at det utføres kjeveortopedisk lukelukking

Utgiftene dekkes med 75 prosent etter honorartakstene.

### Gruppe c

I gruppe c stilles det krav om at

- tilstanden innfrir de odontologiske vilkårene angitt i gruppe c11, c12, c13, c14 eller c15, samtidig som
- pasienten har funksjonelle avvik (og/eller store vansker med psykisk og sosial mestring) og/eller
- pasienten har kombinasjon av tilstand c11 og c12, eller kombinasjon av tilstand c12 og c13

Funksjonelle avvik defineres i dette regelverket som

- økt risiko for traume ved utstående fortenner og/eller manglende leppelukking
- fare for skader ved inverteringer<sup>3</sup>
- trangstillinger med fare for skade på nabotennenes røtter

~~Store vansker med psykisk og sosial mestring defineres i dette regelverket som at pasientens bittavvik er sterkt hemmende for psykisk og sosial mestring.~~<sup>4</sup>

#### **c11: Horisontalt overbitt 6-9 mm**

Horisontalt overbitt måles fra incisalkanten på den mest prominente overkjeveincisiv langs okklusjonsplanet til labialflaten av motsvarende underkjeveincisiv.

c11 a) Pasienten har dokumenterte funksjonelle avvik.

~~c11 b) Pasienten har store vansker med psykisk og sosial mestring.~~

c11 c) Bittavviket er kombinert med c12.

---

<sup>3</sup> Dette punkt sier etter vårt syn intet konkret. Forslag om at behandlingsbehovet knyttes til kombinasjonen plassmangel/invertering, og at resten dekkes etter 8b5.

<sup>4</sup> Foreslått fjernet, da det kan stilles spørsmål ved tannlegers kompetanse til å vurdere. Mange i denne gruppen vil inntas i nytt punkt om ektopisk frembrudd eller omfattes av plassmangelgruppen.

**c12: Stor plassmangel i overkjeve fronten som er 4 mm eller mer og/eller stor plassmangel i underkjeve front som er 6mm eller mer. og kontaktbrudd mellom enkelttenner på minst 2 mm**

c12 a) Pasienten har dokumenterte funksjonelle avvik.

~~c12 b) Pasienten har store vansker med psykisk og sosial mestring.~~

c12 c) Bittavviket er kombinert med c11 eller c13.

**c13: Inverteringer i fronten (fortenner og hjørnetenner)**

~~c13 a) Pasienten har dokumenterte funksjonelle avvik.~~

~~c13 b) Pasienten har store vansker med psykisk og sosial mestring.~~

c13 c) Bittavviket er kombinert med c12.

**c14: Diastema mediale som er 3 mm eller større eller markert generelt plassoverskudd i fronten (angis i mm)**

Med markert plassoverskudd for stønadsberettiget ytelse menes minst 6 mm.

c14 a) Pasienten har dokumenterte funksjonelle avvik.

~~c14 b) Pasienten har store vansker med psykisk og sosial mestring.~~

**c15: Åpent bitt som omfatter tre eller flere tannpar**

c15 a) Pasienten har dokumenterte funksjonelle avvik.

~~c15 b) Pasienten har store vansker med psykisk og sosial mestring.~~

Utgiftene dekkes med 40 prosent etter honorartakstene.

**c16: Ektopisk frembrudd i fronten (fortenner og hjørnetenner)**

Det ytes stønad ved stor og iøynefallende feilstilling av tenner i overkjevens front som ikke omfattes av 8c12. Tilstanden skal være av vesentlig betydning for funksjon og estetikk samt medføre subjektive plager

Utgiftene dekkes med 40 prosent etter honorartakstene.

## Generelle merknader til stønadspunkt 8

### Henvisning til kjeveortoped

[Endret 01/24]

Det er en forutsetning for stønad at pasienten har *en korrekt utfyllt* henvisning fra en tannlege eller tannpleier. Henvisningen må inneholde alle de opplysningene som er nødvendige for å dokumentere at den henvisende behandleren har gjort en selvstendig vurdering av pasientens tilstand og behandlingsbehov. *Den henvisende* tannlege/tannpleier skal bruke *det til enhver tid gjeldende* skjemaet «Henvisning til kjeveortopedisk behandling 05-06.10 – bokmål (PDF)» / «*Tilvising til kjeveortopedisk behandling 05-06.10 – nynorsk (PDF)*».

En henvisning for personer omfattet av gruppene b og c gjelder i 24 måneder fra henvisningsdato. I de tilfellene det er behov for en ny vurdering av behandlingsbehovet, må pasienten få en ny henvisning, jf. forskriftens § 3 andre ledd.

Den behandlende kjeveortopeden skal oppbevare det utfylte henvisningsskjemaet.

Utgifter til rebehandling dekkes bare når det foreligger ny henvisning og tilstanden fortsatt faller inn under vilkårene for stønad i henhold til forskriftens § 1 punkt 8.

## Forundersøkelse

Stønad til undersøkelse før oppstart av kjeveortopedisk behandling (inkludert nødvendige laboratorieprøver og røntgenundersøkelser) gis etter honorartakst for gruppe a og etter refusjonstakst for gruppene b og c.

Takst 3 kan ikke brukes ved undersøkelse forut for oppstart av kjeveortopedisk behandling, med unntak av behandling i gruppe a.

## Takstbruk ved kjeveortopedisk behandling

For kjeveortopediske tilstander i gruppe a kan takst 703 brukes ved behov. Ved kjeveortopedisk behandling i gruppe b og c kan takst 703 bare benyttes ved oppstart av behandlingen.<sup>5</sup>

### 1.1.1.1 Etterkontroller

Det gis bare stønad til etterkontroller for tilstander i gruppe c der selve behandlingen er startet før 1. januar 2020.<sup>6</sup>

## Utvidet stønad til 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. Utvidet stønad gjelder fra det neste barnet (med behov for tannregulering) og de påfølgende søsken. Helsøsken, halvsøsken og fostersøsken defineres som søsken. Stesøsken er ikke definert som søsken i denne sammenhengen.

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 beløpet som tidligere er refundert for stønadsberettiget kjeveortopedisk 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. forskriftens § 2 siste ledd.

I familier med to eller flere søsken som har 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.

## Påbegynt behandling før 1. januar 2020 – overgangsregler for gruppe c

---

<sup>5</sup> Vi anser at for gruppe b og c inngår alle "records" (foto/røntgen/modeller) i takst 601.

<sup>6</sup> Vi anser at det bør være opp til tannlegen å vurdere behovet for etterkontroller etter en vurdering av nødvendighet, og foreslår å fjerne dette punktet.

Ved behandling som er startet før 1. januar 2020, har personer i gruppe c rett til stønad etter tidligere vilkår fram til behandlingen er avsluttet. Følgende tre vilkår må da være oppfylt:

- Nødvendige undersøkelser og prøver skal være gjennomført i 2019 eller tidligere.
- Pasienten skal ha mottatt en behandlingsplan innen 31. desember 2019.
- Kjeveortopedien skal ha fremsatt krav om refusjon for takst 601 (behandlingsplanlegging) innen Helfos frister.