

Kontroll av takst 501 etter punkt 6a

Tannlege/tannpleier

Versjon 1.0
Dato: 28.06.2019



Innhold

Sammendrag	3
1 Bakgrunn og formål	4
1.1 Bakgrunn.....	4
1.2 Formålet med kontrollen og vår hypotese	5
1.3 Regelverk	5
2 Metode og gjennomføring.....	8
2.1 Kontrollpunkt	8
3 Resultater og diskusjon	9
3.1 Resultater	9
3.2 Diskusjon	10
4 Oppfølging	11

Sammendrag

Formålet med kontrollen var å styrke etterlevelsen av regelverket, samt avdekke, rette opp og forebygge feilutbetalinger av takst 501 etter punkt 6a til kontrollerte tannleger og tannpleiere. Punkt 6a gjelder tilstanden marginal periodontitt og takst 501 er behandling av denne tilstanden og benyttes ved systematisk behandling rettet mot årsaken til marginal periodontitt med sikte på å oppnå infeksjonskontroll.

Vi kontrollerte fem tannleger og fem tannpleiere, som alle hadde et avvikende høyt forbruk av taksten. Fra hver behandler innhentet vi utdrag av journaler for 25 pasienter med høyest refusjon av takst 501 for perioden 2016 og 2017. I denne perioden ble alle regninger som inneholdt takst 501 kontrollert for hver enkelt pasient. Dette for å kartlegge bruken av taksten over tid, både med tanke på antall repetisjoner per seanse og hyppigheten av taksten per år. Vi kontrollerte totalt 2113 regninger.

Kontrollen resulterte i vedtak om tilbakekreving for alle de kontrollerte tannlegene. Behandlingene dette gjaldt var utført av tannpleiere og ikke av tannlegen selv. En av de fem tannlegene hadde sendt krav både på vegne av tannpleier og tannlege.

Kontrollen av tannpleierne resulterte i ett vedtak om tilbakekreving. Avviket gjaldt to pasienter hvor vilkårene for marginal periodontitt ikke var oppfylt. De resterende fire tannpleierne fikk informasjonsbrev om at takstbruken var i henhold til regelverket. En av tannpleierne fikk i tillegg en merknad i informasjonsbrevet om manglende journalføring av diagnosedelen og manglende dokumentasjon av behandlingstiden.

Summen av de kontrollerte kravene utgjorde tilsammen 1 455 790 kroner. Kravene som urettmessig var krevd av Helfo utgjorde til sammen 505 650 kroner (35 %).

1 Bakgrunn og formål

1.1 Bakgrunn

Ett av hovedmålene for Helfos virksomhet er å oppnå rett ytelse til rett tid. For at folketrygdens midler skal forvaltes på riktig måte, må regelverket etterleves.

Helfo tar utgangspunkt i at de fleste helseaktører sender riktige krav, som bidrar til en rettferdig fordeling av helsekronene. Vi ser også at enkelte helseaktører gjør feil, og vi bruker ulike virkemidler for å bidra til riktigere utbetalinger.

Tannbehandling refunderes etter folketrygdloven §§ 5-6 og 5-6a. Stønad ytes etter fastsatte satser, og de enkelte satsene fastsettes av Helse- og omsorgsdepartementet.

Tannleger inngår avtale om direkte oppgjør, og denne avtalen er grunnlaget for å sende refusjonskrav til Helfo. Systemet med direkte oppgjør er et system som i stor grad bygges på tillit, hvor Helfo automatisk og innen korte frister utbetaler refusjon basert på regningen tannlegen skriver. Tannlegen må påse at refusjonskravene er i samsvar med den til enhver tid gjeldende, lov, forskrift og avtale.

Helfos kontrollvirksomhet er basert på vurdering av risiko og vesentlighet, blant annet på bakgrunn av analyser av oppgjørdata. Helfo kontrollers hovedoppgave er å kontrollere om refusjonskrav blir utbetalt i henhold til regelverk og avtaler.

Ved flere av folketrygdens stønadsordninger til tannbehandling har utbetalingene de siste fem årene økt betydelig ut over de faglige og budsjettmessige forutsetningene. I perioden 2011–2015 ble det gjennomført særskilte kontroller av refusjonskrav ved enkelte av stønadsordningene til tannbehandling overfor et begrenset antall tannleger. Kontrollene avdekket feil eller mangler ved om lag halvparten av de innsendte kravene. Betydelige midler er krevd tilbakebetalt. Etter Helfos vurdering er det på tannområdet høy risiko for feilutbetalinger, særlig på enkelte av takstene.

Takst 501 har i flere år utgjort en stor andel av refusjonsutbetalingen på tannområdet, jf. tabell nedenfor. Både i 2017 og 2018 var takst 501 taksten med den høyeste refusjonsutbetalingen til tannleger og tannpleiere. Takst 501 er også taksten som har økt mest de siste årene. Refusjonsutbetalingen til tannleger for takst 501 utgjorde i 2018 ca. 217 millioner kroner mot ca. 210 millioner i 2017. Refusjonsutbetalingen til tannpleiere for takst 501 utgjorde i 2018 ca. 134 millioner kroner mot ca. 114 millioner i 2017.

Tabell 1: Samlet refusjon for tannområdet og takst 501, 2015–2018¹

År	2018	2017	2016	2015
Refusjon tannområdet	2 168 217 139	2 307 648 860	2 257 268 149	2 227 592 701
Refusjon takst 501	351 116 089	324 304 281	267 027 416	240 804 518
Andel 501	16,2 %	14,1 %	11,8 %	10,8 %

Fra 1. januar 2016 har tannlegene ikke lenger anledning til å sende inn regninger på vegne av tannpleiere. Fra denne datoen plikter tannpleiere i henhold til Mønsteravtalen og vedlegg til Mønsteravtalen å sende inn egne refusjonskrav. Vi ser likevel at refusjonsutbetalingen til tannleger for takst 501 har økt fra 2015, jf. tabell nedenfor.

¹ Tallene i tabellen er hentet fra spørring i Helserapporter, «Alle samhandleres takstbruk pr. praksis».

Tabell 2: Refusjon takst 501 for tannleger med prosentvis endring mot foregående år²

År	2018	2017	2016	2015
Refusjon til tannleger, takst 501	217 279 502	210 070 367	181 691 288	166 709 214
Endring mot foregående år	3,4 %	15,6 %	9,0 %	

Tendensen til økte refusjonsutbetalinger til tannleger for takst 501 fortsetter også i 2019. For første tertial ble den samlede refusjon til tannleger redusert med ca. 19,2 millioner sammenlignet med første tertial 2018, mens refusjon for takst 501 økte med ca. 1,2 millioner. Takst 501s refusjonsandel økte fra 9,8 prosent i 2018 til 10,3 prosent i 2019. Det er en økning på ca. 0,5 prosentpoeng eller 4,8 prosent.

Tidligere kontroller har vist feilbruk av takst 501 både med tanke på behovet for repetisjoner per seanse og hyppigheten av taksten per år. Det ble også avdekket at reduksjonstabellen aldri ble benyttet. Taksten skal reduseres etter tabellen i regelverket, dersom tidsbruken på behandlingen er kortere enn 30 minutter.

1.2 Formålet med kontrollen og vår hypotese

Formålet med kontrollen er å avdekke eventuell feilbruk av takst 501, og rette opp feilaktige refusjonskrav. Ved å informere om riktig takstbruk ønsker Helfo å forebygge fremtidig feilbruk og styrke etterlevelsen av regelverket.

Utover de kontrollerte tannlegene og tannpleierne synliggjøres kontrollresultatene eksternt ved å publisere resultatene fra kontrollen.

Med bakgrunn i vår erfaring med funn i tidligere kontroll saker var vår hypotese at vi kunne komme til å finne feil knyttet til

- manglende journalføring
- manglende bruk av reduksjonstabellen
- repetisjon av taksten selv om varigheten på behandlingen er under 60 minutter
- overforbruk av taksten når ikke det er medisinsk grunnlag for bruken
- at tannpleier sender krav uten egen avtale
- at tannlegen sender krav på vegne av tannpleier eller annen tannlege
- at pasienten ikke har marginal periodontitt

1.3 Regelverk

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

§ 5. Stønadskravet

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

Har tannlege eller tannpleier inngått avtale om direkte oppgjør, jf. folketrygdloven § 22-2, skal stønaden utbetales direkte til denne. Den delen av honoraret som dekkes

² Tallene i tabellen er hentet fra spørring i Helserapporter, «Alle samhandleres takstbruk pr. praksis».

gjennom direkte oppgjør kan ikke belastes medlemmet. Rutiner og retningslinjer for fremsetting av stønadskravet fremgår av gjeldende regelverk og inngått oppgjørsavtale.

Stønadskravene må fremsettes i henhold til de regler og takster som gjelder på det tidspunktet behandlingen utføres. Påbegynt behandling kan slutføres selv om regelverket endres underveis i behandlingen. Planlagt behandling regnes ikke som påbegynt behandling.

Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer, fastsetter nærmere regler og rutiner for elektronisk innsending av stønadskrav.

Rundskriv til § 5-6, § 5-6a og § 5-25- Undersøkelse og behandling hos tannlege og tannpleier for sykdom og skade

Merknad til § 5 Stønadskravet

Privatpraktiserende tannlege kan ikke sende inn krav på vegne av tannpleier. Tannpleier plikter å sende inn egne refusjonskrav i henhold til Mønsteravtalen og vedlegg til Mønsteravtalen.

Merknad til § 1 Stønadsberettiget undersøkelse og behandling

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. Etter denne bestemmelsen ytes ikke stønad til forebyggende tiltak som rutinemessig tannrens eller til behandling av gingivitt.

Utgiftene dekkes etter refusjonstakstene under takstene 501–505. Takster i takstgruppe A, H og I kan brukes i tillegg. Takst 501 kan benyttes inntil 14 ganger per kalenderår. I tillegg kan taksten benyttes i kombinasjon med takst 502.

Etter folketrygdloven § 5-6 a ytes det også stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling av marginal periodontitt utført av tannpleier, jf. forskriften § 1 andre ledd.

Godkjente egenandeler inngår i egenandelstak 2-ordningen.

Merknad til F. Periodontal behandling og rehabilitering etter periodontitt: Takstene 501–504 gjelder også ved behandling av periimplantitt.

Takst 501: Behandling av marginal periodontitt

Takst 501 kan også benyttes av tannpleier. Taksten benyttes ved systematisk behandling rettet mot årsaken til marginal periodontitt med sikte på å oppnå infeksjonskontroll.

Ved bruk av taksten skal følgende elementer inngå i den systematiske 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 minimum 30 minutter. Takst 501 kan også brukes ved kortere behandlingsseanser. Ved kortere behandlingsseanser reduseres refusjonsbeløpet tilsvarende kortere tidsbruk, fordelt slik:

Tidsbruk	Honorar	Refusjon	Egenandel
30 - 59 min	880,-	470,-	410,-
20 - 29 min	585,-	175,-	410,-
15 - 19 min	440,-	30,-	410,-
10 - 14 min	295,-	0,-	295,-

Ved tidsbruk på 30 til 59 minutter kan taksten brukes en gang. Ved tidsbruk på 60 minutter eller mer i samme behandlingsseanse kan taksten repeteres for hvert 30 minutt behandlingen pågår.

Taksten kan benyttes inntil 14 ganger per kalenderår. I tillegg kan taksten benyttes i kombinasjon med takst 502.

2 Metode og gjennomføring

Vi kontrollerte de fem tannlegene (periodontister og allmenntannleger) med høyest refusjon av takst 501 i årene 2013–2016. Tannleger som i samme periode hadde redusert sin bruk av taksten ble utelatt. De fem tannpleierne med høyest bruk av taksten i 2016 ble også inkludert i kontrollen.

I denne kontrollen er det ikke aktuelt å generalisere ved en tilbakekreving. Dette på bakgrunn av blant annet:

- Beløpet på takst 501 kan være ulikt, avhengig om pasienten har frikort eller ikke.
- Antall takst 501 på den enkelte regning kan være ulikt, da det er anledning til å repetere taksten ved hver behandling (klynge).

På bakgrunn av erfaringer fra tidligere kontroller og vår hypotese om feil bruk, valgte vi å kontrollere krav for 25 pasienter for hver av de ti behandlerne. Kravene etter takst 501 var høye for alle 25 pasientene. Vi innhentet journalnotater for perioden 2016 til 2017, og kontrollerte samtlige krav etter takst 501.

2.1 Kontrollpunkt

Vi kontrollerte om

- vilkåret for punkt 6a er tilstede
- behandlingen var systematisk og tok sikte på å oppnå infeksjonskontroll
- tidsbruken per konsultasjon samsvarte med utført behandling (bruk av reduksjonstabellen)
- antall repetisjoner per konsultasjon samsvarer med utført behandling
- hyppigheten av taksten per pasient pr. år
- det var behandleren som har fremsatt refusjonskravet som selv hadde utført behandlingen

3 Resultater og diskusjon

3.1 Resultater

Kontrollen resulterte i at alle fem tannlegene fikk vedtak om tilbakekreving. Av tannpleierne fikk én vedtak om tilbakekreving. De neste fire tannpleierne fikk informasjonsbrev. En av disse fikk i tillegg en merknad om manglende journalføring i forhold til diagnosedel og behandlingens varighet. Feilutbetalingen førte til en samlet tilbakekreving på 505 650 kroner.

	Helseaktør	Antall pas.	Antall krav	Refusjon av krav	Antall feilaktige krav	Resultat (tilbakekrevd/ informasjonsbrev)
1	Tannlege	25	132	112 145	124	103 650
2	Tannlege	25	182	252 310	3	7 875
3	Tannlege	25	258	245 670	135	221 290
4	Tannlege	25	205	193 495	153	107 610
5	Tannlege	25	280	392 335	102	53 070
6	Tannpleier	25	213	259 835	2	12 155
7	Tannpleier	25	195	0	0	Informasjonsbrev
8	Tannpleier	25	197	0	0	Informasjonsbrev
9	Tannpleier	25	248	0	0	Informasjonsbrev
10	Tannpleier	25	203	0	0	Informasjonsbrev
Sum		250	2113	1 455 790	519	505 650

Tabell 2: Oversikt over resultatet av kontrollen

Begrunnelse for å fatte vedtak om tilbakekreving var følgende:

Avvikene fordeles slik:

	Helseaktør	Antall feilaktige krav	Begrunnelse for tilbakekreving
1	Tannlege	124	Behandling utført av tannpleier og annen tannlege
2	Tannlege	3	Behandling utført av tannpleier
3	Tannlege	135	Behandling utført av tannpleier
4	Tannlege	153	Behandling utført av tannpleier
5	Tannlege	102	Behandling utført av tannpleier
6	Tannpleier	2	Pasientene anses ikke å ha tilstanden marginal periodontitt

Tabell 3: Oversikt over begrunnelsen for tilbakekreving

3.2 Diskusjon

Kontrollen avdekket flere forhold knyttet til våre hypoteser. Metoden som ble benyttet var nyttig i forhold til de kontrollerte behandlerne, men ikke i forhold til å kunne vurdere noe om risikoen og omfanget for feil utover de kontrollerte.

Summen av de kontrollerte kravene utgjør til sammen 1 455 790 kroner. Feil vi avdekket utgjør til sammen 505 650 kroner. Det vil si det samme som at 34,73% av kravene var urettmessig krevd fra Helfo.

Alle de fem tannleger som ble plukket ut til kontroll på grunn av høy takstbruk, hadde sendt inn krav på vegne av tannpleiere. Ifølge våre registreringer hadde tannpleierne ikke avtale med Helfo om direkte oppgjør. En av tannlegene hadde også sendt inn på vegne av en annen tannlege. Etter Mønsteravtalen og vedlegg til Mønsteravtalen plikter tannpleiere fra 01.01.2006 og inngå egen avtale om direkte oppgjør. At noen tannleger fortsatt sender på vegne av tannpleiere, forklarer hvorfor de ikke har redusert takstbruken, men det forklarer ikke tannlegenes takstøkning i 2017 og 2018 på henholdsvis 9% og 15,6%.

Andre forklaringer på at takstbruken har økt totalt sett, kan være overbehandling. Med overbehandling menes å behandle pasientene utover det som er medisinsk nødvendig. Erfaringer fra tidligere kontroller viser hyppige behandlinger og flere repetisjoner enn medisinsk nødvendig. Andre erfaringer viser at reduksjonstabellen ikke blir benyttet, selv om behandlingen er under 30 minutter. Enkelte tannleger krever konsekvent repetisjon av takst 501, selv om varigheten på behandlingen ikke overstiger 60 minutter.

Fra 1. januar 2019 er reduksjonstabellen ikke gjeldende, men ved bruk av takst 501 er det nå en forutsetning at tidsbruken er minimum 30 minutter. Ved tidsbruk på 60 minutter eller mer i samme behandling, kan taksten repeteres for hvert 30 minutt behandlingen pågår.

4 Oppfølging

I 2018 var takst 501 den enkelttaksten med den største økningen og høyeste refusjonsutbetalingen til tannleger og tannpleiere. Fra 1. januar 2016 har tannlegene ikke lenger anledning til å sende regninger på vegne av tannpleieren, da tannpleieren plikter å sende egne refusjonskrav. Til tross for dette har bruken av takst 501 økt blant tannlegene. Erfaringer fra tidligere kontroller viser at det er et overforbruk av taksten både med tanke på hyppighet og antall repetisjoner per behandling. På bakgrunn av dette mener vi at taksten bør følges opp med kontroller.

For at Helfo ved en kontroll skal kunne avdekke et eventuelt overforbruk, er det avgjørende at det faktiske behandlingstidspunktet blir ført på refusjonskravet. Erfaringene viser at tidspunktet som er oppgitt ikke alltid stemmer med det faktiske tidspunktet for behandlingen. I den forbindelse er det et behov for en mer presisering i regelverket.

For å bedre etterlevelse av regelverket og redusere risikoen for urettmessig refusjon i fremtiden, kan det være aktuelt å informere tannlegene og tannpleierne om bruken av takst 501. Videre kan det være aktuelt med mer informasjon til tannlegene og tannpleierne om at tannpleierne skal inngå egen avtale og at tannlegene ikke kan sende inn på vegne av tannpleierne. Behandlerne kan kun sende inn refusjonskrav på behandlinger som de selv har utført.

Rapporten vil publiseres på Helfo.no, samt distribueres til Helsedirektoratet, Den norske tannlegeforening og Norsk Tannpleierforening.