

## Kontroll av oppstart for kjeveortopedisk behandling etter innslagspunkt 8b og 8c

### Tannlege

Versjon 1.0  
Dato: 04.02.2019



# Innhold

<b>Sammendrag .....</b>	<b>3</b>
<b>1 Bakgrunn og formål .....</b>	<b>4</b>
1.1 Erfaring fra tidligere kontroll.....	4
1.2 Kontrollens formål og hypotese.....	5
1.3 Omfang .....	5
1.4 Regelverk .....	6
<b>2 Metode og gjennomføring .....</b>	<b>9</b>
<b>3 Resultater og diskusjon .....</b>	<b>10</b>
3.1 Hvilke feil fant vi? .....	10
3.1.1 Rebehandling.....	10
3.2 Reaksjoner fra Helfo.....	11
<b>4 Oppfølging og evaluering av kontrollen .....</b>	<b>12</b>

## Sammendrag

Formålet med denne kontrollen var å styrke etterlevelsen av regelverket på tannhelseområdet for kjeveortopedier. Dette ønsket vi å oppnå gjennom å avdekke og rette opp feilutbetalinger, samt å forebygge feilutbetalinger videre ved å synliggjøre kontrollresultatene eksternt.

For å få trygderefusjon til kjeveortopedisk behandling etter innslagspunkt 8b/8c er det et vilkår om at behandlingen må være påbegynt senest det året pasienten fyller 20 år.

Helfo kjenner til at det har vært tilfeller hvor pasienter har fått trygderefusjon etter innslagspunkt 8b/8c for påbegynt behandling etter fylte 20 år. Norsk kjeveortopedisk forening har uttalt at et gjennomsnittlig kjeveortopedisk behandlingsforløp varer i 1,5-2 år, avhengig av bittavik<sup>1</sup>. Vi har derfor ønsket å kontrollere utbetalt refusjon for pasientene som er over 25 år når de får støtte fra folketrygden til kjeveortopedisk behandling.

I toårsperioden 2016 og 2017 er innslagspunkt 8b og 8c for pasienter over 25 år utbetalt til kjeveortopedier med 1,7 millioner kroner. De 10 % av kjeveortopedene som brukte innslagspunktene mest, krevde 57 % av total refusjon som er utbetalt på innslagspunktene 8b og 8c.

Vi kontrollerte de kjeveortopedene som hadde flest pasienter over 25 år, og hvor det var gitt refusjon etter innslagspunkt 8b og 8c i perioden 01.01.2016–31.12.2017. Kontrollen ble gjennomført i perioden mars 2018 til august 2018.

Vi fant flere ulike typer feil i kontrollen. Helfo så blant annet at noen kjeveortopedier hadde særdeles lange behandlingsforløp for sine pasienter, og at flere pasienter ble rebehandlet på trygdens regning uten at vilkårene for refusjon var oppfylt.

Kontrollen avdekket også at OPUS<sup>2</sup> har en standardinnstilling som gjør at alle innsendinger av krav automatisk er stilt inn på innslagspunkt 8. Dette var ikke alle kjeveortopedene klar over. Dette har medført at enkelte utbetalinger har vært gjort etter feil innslagspunkt, og Helfos tallmateriale har derfor vært uriktig. Kontrollen har vært nyttig for å belyse dette.

Helfo fattet vedtak om tilbakekreving til 14 av kjeveortopedene i kontrollen. Vi tilbakekrevde 150 498 kroner. En stor del av utbetalingene som lå bakover i tid var foreldet, og summen kunne derfor vært høyere hvis dette hadde blitt kontrollert tidligere.

Vi ga også pålegg om endring av praksis til 17 av de 19 kjeveortopedene. I de fleste tilfellene gjaldt dette at kjeveortopedien ikke hadde dokumentert tidspunkt for oppstart av kjeveortopedisk behandling i journal, og at kjeveortopedene hadde benyttet innslagspunkt 7c istedenfor 8b. Disse to punktene gir samme utbetaling.

Basert på det vi har sett i kontrollen, har Helfo gitt Helsedirektoratet innspill til regelverksendringer for innslagspunkt 8. For 2019 er flere av disse forslagene tatt til følge. Med bakgrunn i de feilene vi fant, mener vi mener det fortsatt bør være fokus på kontroll av innslagspunkt 8.

---

<sup>1</sup> Se [nettsidene](#) til Norsk kjeveortopedisk forening

<sup>2</sup> En EPJ-leverandør

# 1 Bakgrunn og formål

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

De fleste kjeveortopedene har inngått avtale med Helfo om direkte oppgjør, og denne avtalen er grunnlaget for å sende refusjonskrav. Systemet med direkte oppgjør er et system som i stor grad baseres på tillit, hvor Helfo automatisk og innen korte frister utbetaler refusjon basert på regningen kjeveortopedene sender inn. Behandler har et særskilt ansvar for å påse at refusjonskravene som sendes inn, er i samsvar med den til enhver tid gjeldende lov, forskrift og avtale. Helfo tar utgangspunkt i at de fleste behandlerne sender riktige krav, som bidrar til en rettferdig fordeling av helsekronene. Vi ser også at enkelte behandlere gjør feil, og vi bruker ulike virkemidler for å bidra til riktigere utbetalinger.

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

I revidert nasjonalbudsjett for 2017 ble det foreslått øremerkede bevilgninger til styrking av Helfos kontroll på tannområdet. Styrkingen av Helfos kontroll på tannområdet ble videreført i 2018 og i 2019. Som følge av tilleggsbevilgningen mottok Helfo et tillegg til mål- og disponeringsbrev fra Helsedirektoratet den 5.juli 2017, der departementet ba om at kontrollene særskilt ble rettet inn mot stønadsordningene etter forskriftens §1 pkt. 4, 7, 8, 9, 10 og 14.

Helfo har gjennom funn blitt klar over at det har blitt påbegynt behandling etter at pasienten fylte 20 år, og at disse har fått trygderefusjon etter innslagspunkt 8b og 8c. Vi ønsket derfor å se mer på hva som var årsaken til at en del eldre pasienter fikk kjeveortopedisk behandling på trygdens regning.

## 1.1 Erfaring fra tidligere kontroll

I 2013 hadde Helfo en kontroll av kjeveortopedisk behandling av pasienter over 20 år under innslagspunkt 8b/8c. Det ble da plukket ut 30 behandlere som hadde pasienter eldre enn 20 år. I kontrollen mottok kjeveortopedene et brev der vi spurte om hvorfor pasientene var innplassert i denne gruppen.

Forklaringen i halvparten av tilfellene var at pasientene var feilplassert, og at de egentlig skulle vært innplassert i innslagspunkt 7c. Utgifter til kjeveortopedisk behandling etter 7c dekkes som 8b, med 75 prosent av honorartakstene.

Forklaringen for den andre halvparten av pasientene var at de mottok «rebehandling». Disse pasientene fikk i ung alder kjeveortopedisk behandling tilsvarende gruppe 8b/8c, og ønsket av ulike årsaker ny kjeveortopedisk behandling. Kjeveortopedene valgte da å innplassere pasienten i samme gruppe som tidligere, selv om det ikke forelå ny gyldig henvisning og pasienten nå var mye eldre enn 20 år.

Kontrollen endte med flere pålegg om endring av praksis og vedtak om tilbakekreving av feilutbetalt refusjon.

## 1.2 Kontrollens formål og hypotese

Fra mai 2017 ble det innført regelmotor i våre utbetalingssystemer, og krav hvor første behandling foreligger etter det året pasienten fyller 20 år, skal nå automatisk bli avvist.

En gjennomgang av utbetalte refusjoner viser at det ble utført en del kjeveortopedisk behandling under punkt 8b og 8c, etter det året pasienten hadde fylt 20 år. Vi så av datamateriale at det var flere som var langt eldre når de fikk behandling på trygdens regning.

Et gjennomsnittlig kjeveortopedisk behandlingsforløp varer i 1,5-2 år, avhengig av bittavik. Vi kontrollerte derfor krav innsendt for pasienter over 25 år, da vi vurderte at det var større sannsynlighet for å finne krav hvor det var utbetalt urettmessig trygderefusjon. Kontrollkandidatene var plukket ut på grunn av at de høyest antall pasienter over 25 år og at de hadde sendt inn refusjonskrav i kontrollperioden.

I denne kontrollen ønsket vi å se på hva som hadde blitt utbetalt forut for innføring av regelmotoren, samt om regelmotoren fungerte som tilsiktet. Grunnen til at vi så på utbetalinger forut for innføring av regelmotoren, var for å gjenopprette eventuelle feilutbetalinger. Utplukksperioden ble derfor satt til 01.01.2016–31.12.2017.

## 1.3 Omfang

Fra den 1.1.16-31.12.17 har Helfo utbetalt kr 1,7 millioner til kjeveortopedier for krav etter innslagspunkt 8b/8c for pasienter over 25 år. De 10 % av tannlegene som brukte innslagspunktene mest, krevde 57 % av total refusjon som er utbetalt på disse to innslagspunktene.

<b>Bruk av innslagspunkt 8b og 8c for pasienter over 25 år i perioden 1.1.16–31.12.17</b>	
Antall behandlere som har krevd refusjon	175
Sum refusjon på innslagspunkt 8b og 8c	1 733 125
Gjennomsnittlig bruk av innslagspunkt 8b/8c	33
Median bruk av innslagspunkt 8b/8c	6
<b>Topp 10%:</b>	
Refusjon for de 10% tannleger som har høyest refusjon på innslagspunkt 8b/8c	984 656
Gjennomsnittlig bruk av innslagspunkt 8b/8c for de 10%	90
Median bruk av innslagspunkt 8b/8c for de 10%	69
Hva de 10% utgjør av total refusjon (prosent)	57%

Tabell 1: Bruk av innslagspunkt 8b og 8c for pasienter over 25 år i perioden 1.1.16-31.12.17

## 1.4 Regelverk

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 og tannpleier. Hensikten med folketrygdlovens regler om tannbehandling er å gi hel eller delvis støtte til grupper i befolkningen med særlige tannbehandlingsbehov.

Forskrift av 16. desember 2014 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege og tannpleier for sykdom, gir nærmere regler for når det skal ytes stønad.

Det fremgår av § 1 tredje ledd at den enkelte tannlege er ansvarlig for å vurdere hvorvidt et medlem har krav på stønad i medhold av folketrygdloven § 5-6 eller § 5-6a. Tannlegen skal videre vurdere om behandlingen er innenfor rammene av nødvendig og forsvarlig tannbehandling. Tannlegen må kunne dokumentere sine vurderinger, og pasientjournalen skal inneholde alle opplysninger som er relevante og nødvendige, jfr. helsepersonelloven med tilhørende forskrifter.

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

Det er et vilkår for stønad etter forskriften her at vedkommende er medlem i folketrygden, jf. folketrygdloven § 5-2.

Etter forskriftens § 4 er behandler ansvarlig for både behandlingen og det tanntekniske arbeidet det kreves stønad for. Dersom behandlingen mislykkes, og dette kan føres tilbake til behandler, er ikke ny behandling stønadsberettiget. Ved nytt behandlingsbehov som ikke kan føres tilbake til behandler, må ett av vilkårene i forskriftens § 1 første ledd være oppfylt for at ny behandling skal være stønadsberettiget. Vilrårene må være oppfylt på tidspunktet for utføring av den nye behandlingen.

I forskriften er Helsedirektoratet gitt myndighet til å gi utfyllende bestemmelser og nærmere retningslinjer for når stønad skal ytes. Rundskrivet gir slike regler.

Regelverket som det vises til under var gjeldende i 2018. Kontrollen medførte flere presiseringer i nytt regelverk for 2019.

[Rundskriv til §§ 5-6, 5-6a og 5-25 – Undersøkelse og behandling hos tannlege og tannpleier for sykdom og skade for 2017:](#)

### **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 20 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 frembrutt, 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 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.
- 5) Underbitt som omfatter alle fire inciserer 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 kant-i-kantbitt av alle fire inciserer.
- 6) Agenesi 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 buccal 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) Agenesi av to eller flere tenner i samme sidesegment, 3. molarer (visdomstenner) unntatt
- 10) Agenesi av enkelttenner i sidesegmentene (dersom luker lukkes) og hypoplastisk molar

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 ¼ 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.

### **Henvising til kjeveortoped**

Det er en forutsetning for stønad at det foreligger fyldestgjørende henvising fra tannpleier eller tannlege. En henvising for personer 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 henvising, se forskriften §3 andre ledd.



## 2 Metode og gjennomføring

I denne kontrollen undersøkte vi når den kjeveortopediske behandlingen ble påbegynt. Etter innslagspunkt 8b/8c er det et vilkår at behandlingen må være påbegynt senest det året brukeren fyller 20 år. Frem til 31. desember 2011 var alderskravet 18 år. Vi vurderte sakene etter det regelverket som gjaldt på tidspunktet for oppstart av behandlingen.

Kontrollkandidatene var de 20 kjeveortopedene som hadde flest pasienter over 25 år som hadde mottatt kjeveortopedisk behandling etter innslagspunkt 8b/8c i kontrollperioden. Dette varierte fra 126 pasienter til 15 pasienter per behandler. En av de 20 kjeveortopedene hadde pensjonert seg og ble tatt ut av kontrollen, og i kontrollen inngikk derfor 19 kjeveortopededer.

Helfo innhentet journal for de tilfellene kjeveortopedene mente at behandlingen ble påbegynt før pasienten fylte 20 år. Vi begrenset kontrollen til kun å gjelde oppstartstidspunkt av behandlingen. Kontrollen ble gjennomført av saksbehandlere og jurister i Helfo, med bistand av rådgivende tannlege i de tilfellene det var tvil om de tannfaglige vurderingene.

## 3 Resultater og diskusjon

Dette kapittelet omhandler hvilke funn vi gjorde i kontrollen og hvilke reaksjoner Helfo ga på dette.

### 3.1 Hvilke feil fant vi?

Vi fant flere tilfeller hvor kjeveortopeden hadde påbegynt behandling av pasienten etter innslagspunkt 8b/8c etter at pasienten hadde fylt 18/20 år. Dette gjaldt behandlinger som var påbegynt før det var innført automatisk regelmotor i Helfos utbetalingssystemer.

Vi så også i noen tilfeller at det var krevd refusjon for mer enn 6 retensjonskontroller.

Vi oppdaget også at flere av kravene skulle vært innsendt etter andre innslagspunkt enn innslagspunkt 8b/8c. I noen tilfeller kom tannlegen selv med denne opplysningen, men i de fleste tilfellene oppdaget vi i journal at det dreide seg om tilstander som skulle vært refundert etter andre innslagspunkt. Vi tok kontakt med OPUS<sup>3</sup>, hvor vi fikk opplyst at innsendingene automatisk er stilt inn på innslagspunkt 8 for å lette kjeveortopedenes hverdag. I de tilfellene kjeveortopedene ikke manuelt hadde endret innslagspunkt selv, ble innsendingen sendt inn under innslagspunkt 8.

Årsaken til at det var brukt feil innslagspunkt var todelt. I noen tilfeller hadde kjeveortopedene vurdert og benyttet feil innslagspunkt. I disse tilfellene så vi at det heller skulle vært benyttet innslagspunkt 12, 13a eller 6b.

Den andre årsaken til feil bruk av innslagspunkt, var at kjeveortopedene ikke hadde registrert refusjonen riktig i systemet til sin EPJ-leverandør. Dette gjaldt de kravene som skulle vært refundert etter innslagspunkt 7c, men som hadde blitt sendt inn og utbetalt etter innslagspunkt 8b. I disse tilfellene ga vi pålegg om endring av praksis, med en oppfordring om å ta kontakt med EPJ-leverandøren for riktig registrering neste gang.

I tillegg så vi at flere av kjeveortopedene ga pasientene sine rebehandlinger på trygdens regning, uten at vilkårene for refusjon var oppfylt.

#### 3.1.1 Rebehandling

Vi fikk i flere tilfeller tilsendt hele pasientjournaler, på tross av at vi kun ba om dokumentasjon på tidspunkt for oppstart av behandlingen. Dette gjorde at vi så at pasienten tilbake i tid hadde mottatt og avsluttet samme behandling på et tidligere tidspunkt. Helfo så i kontrollen at noen av kjeveortopedene hadde rebehandlet pasientene uten ny henvisning, og at pasientens tilstand igjen ble plassert inn i samme dekningsgrad som ved første behandling.

Tidspunktet for når behandlingen anses avsluttet, beror på en konkret vurdering av hvert enkelt tilfelle.

Utgangspunktet er at stønad til rebehandling ikke dekkes, med mindre det foreligger ny henvisning og inngangsvilkårene etter punkt 8 igjen er oppfylt, jf. forskriftens § 4. Ved rebehandlinger etter innslagspunkt 8b/8c gjelder det også et vilkår om at behandlingen må være påbegynt senest det året pasienten fyller 20 år.

---

<sup>3</sup> En EPJ-leverandør

### 3.2 Reaksjoner fra Helfo

Helfo fattet vedtak om tilbakekreving til totalt 14 av de 19 kjeveortopedene i kontrollen, hvor summen utgjorde 150 498 kroner samlet. Med rentetillegg på 10 prosent<sup>4</sup> ble totalt beløp 167 220 kroner. Vi mottok ingen klager på vedtakene.

Tilbakekrevingene gjaldt oppstart av kjeveortopedisk behandling etter fylte 18/20 år, rebehandlinger, feil innslagspunkt og at det var krevd refusjon for flere enn seks retensjonskontroller.

I de tilfellene vi så at behandlingen var startet opp senere enn fylte 18/20 år, tilbakekrevde vi hele behandlingsforløpet såfremt det ikke var foreldet. I de fleste tilfellene var store deler av kravene for behandlingsforløpet foreldet. Behandlingsforløpene var lange og strakk seg over mange år, slik at det som regel kun var refusjon for retensjonskontrollene som kunne tilbakekreves.

Utgangspunktet er at feilutbetalinger skal tilbakekreves<sup>5</sup>. Helfo er forpliktet til å følge dette, selv ved tilbakekreving av små beløp. Unntak er kun aktuelt dersom behandler var i aktsom god tro og/eller feilutbetalingen helt eller delvis skyldes Helfo, jf. folketrygdloven § 22-15a første, annet og tredje ledd. Kjeveortopedene er ansett som profesjonelle parter, og vi forventer at de forholder seg til de avtalene som er inngått med Helfo og holder seg oppdatert på regelverket. Vi fant ikke grunnlag for å redusere tilbakekrevingen i noen av tilfellene.

Vi ga også pålegg om endring av praksis til 17 av de 19 kontrollerte kjeveortopedene. I de fleste tilfellene gjaldt dette at det ikke var dokumentert tidspunkt for oppstart av kjeveortopedisk behandling i journal, men vi så at de hadde sendt inn krav om trygderefusjon før det året pasienten fylte 20 år og at kjeveortopedene hadde benyttet innslagspunkt 7c istedenfor 8b.

Kontrollen ga Helfo kunnskap om hvordan kjeveortopedene praktiserer regelverket, vi lærte mer om hvordan OPUS fungerer og vi fikk formidlet viktig informasjon om rett bruk av regelverket til kjeveortopedene.

---

<sup>4</sup> Folketrygdloven § 22-17a

<sup>5</sup> Folketrygdloven § 22-15a

## 4 Oppfølging og evaluering av kontrollen

Funnene i kontrollen viser at behandlingen i de fleste tilfellene blir startet opp før utløpet av det året pasienten fyller 20 år, men Helfo ser også at behandlingsforløpene er lange og at det foretas rebehandling på trygdens regning uten at vilkårene for rebehandling er oppfylt. Siden flere av behandlingene ble startet opp før elektronisk innsending, har ikke regelmotoren fanget opp oppstartstidspunkt og utbetalingene har ikke blitt stoppet i våre systemer.

Det er viktig at regelverket er forståelig og greit å bruke. Rundskrivet til forskriften for stønad til tannbehandling er mer detaljert enn hva som er tilfellet på mange andre behandlerområder. Det vil imidlertid alltid være rom for forbedringer, og kontroller som dette gir oss verdifulle erfaringer.

Der vi ser behov og muligheter for ytterligere presiseringer og eventuelle endringer i regelverket, vil vi formidle dette videre til Helsedirektoratet. Vi har sett de samme feilene i denne kontrollen, som i den kontrollen som ble gjennomført av Helfo i 2013.

Etter denne kontrollen har vi spilt inn forslag til endring av regelverket for innslagspunkt 8. I nytt rundskriv for 2019 er det nå presisert under innslagspunkt 8 at utgifter til rebehandling ikke dekkes, med mindre det foreligger ny henvisning og tilstanden fortsatt faller inn under vilkårene for stønad i henhold til forskriften § 1 punkt 8.

Vi forutsetter at kontrollen bidrar til økt etterlevelse av regelverket hos de 19 involverte kjeveortopedene. I tillegg håper vi at synliggjøring av resultatene kan bidra til at også andre kjeveortopeder øker sin etterlevelse. God etterlevelse av regelverket er viktig for å sikre rett utbetaling og fordeling av trygdens midler.