

Kartleggingskontroll av punkt 14

Tannlege

Versjon 1.0
Dato: 30.09.2019



Innhold

Sammendrag	3
1 Bakgrunn og formål	4
1.1 Erfaring fra tidligere kontroll	5
1.2 Kontrollens formål og hypotese	6
1.3 Omfang	6
1.4 Regelverk.....	7
2 Metode og gjennomføring	9
2.1 Utvalg av tannleger og krav til kontroll.....	9
2.2 Gjennomføring	9
3 Resultater	10
3.1 Funn i kontrollen.....	10
3.2 Samsvar mellom hypotese og resultater	11
3.3 Grunnlaget for å tilbakekreve urettmessige krav	11
4 Oppfølging og evaluering av kontrollen	12

Sammendrag

Innslagspunkt 14 gjelder refusjon for tannbehandling hos pasienter som har sterkt nedsatt evne til egenomsorg ved varig sykdom eller ved varig nedsatt funksjonsevne.

Innslagspunktet har i flere år utgjort en stor andel av refusjonsutbetalingene på tannområdet, og det har blitt gjennomført flere analyser og kontroller av dette punktet tidligere. I 2017 var refusjonen utbetalt etter innslagspunkt 14 192 millioner kroner til privatpraktiserende tannleger. Dette var den fjerde høyeste utbetalingen av alle innslagspunktene for denne gruppen behandlere.

Vilkårene for refusjon etter innslagspunkt 14 ble presisert 1. januar 2018. Presiseringen medførte en drastisk nedgang av utgiftene til refusjon.

Formålet med kontrollen var å undersøke hvordan innslagspunktet blir brukt etter regelverkspresiseringen. Vi gjennomførte derfor en kartleggingskontroll av 50 tilfeldig utvalgte tannleger, hvor vi kontrollerte ett tilfeldig krav per tannlege. Helfo mener derfor at resultatene gjenspeiler etterlevelsen for tannleger flest.

I kontrollen fikk 38 tannleger resultatbrev med informasjon om at vilkårene for refusjon var oppfylt for det innhentede kravet.

Tre tannleger fikk pålegg om endring av praksis. Påleggene presiserte at det må fremgå av journal hvilken behandler som har utført behandlingen, at tannlegen må påse at legeerklæringen inneholder alle elementer som er beskrevet i regelverket, og at tannlegen må journalføre begrunnelsen for hvorfor tenner ikke kan beholdes.

Ni tannleger fikk vedtak om tilbakekrevning. Helfo kontroll tilbakekrevde refusjon i de tilfellene vi mente at vilkårene for refusjon etter punkt 14 ikke var oppfylt. Årsakene til brudd på regelverket var behandling hvor pasienten

- manglet legeerklæring før oppstart av behandling
- hadde rettigheter i den offentlige tannhelsetjenesten
- manglet diagnose som medførte sterkt nedsatt evne til egenomsorg

Vi ser at det fortsatt forekommer feilbruk av innslagspunktet, og at etterkontroll er nødvendig.

1 Bakgrunn og formål

Et 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 tannlegene har inngått 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 baseres på tillit, hvor Helfo automatisk og innen korte frister utbetaler refusjon basert på refusjonskravet tannlegen sender inn. Tannlegen har et særskilt ansvar for å påse at refusjonskravene som sendes inn, er i samsvar med den til enhver tid gjeldende lov, forskrift, rundskriv og avtale.

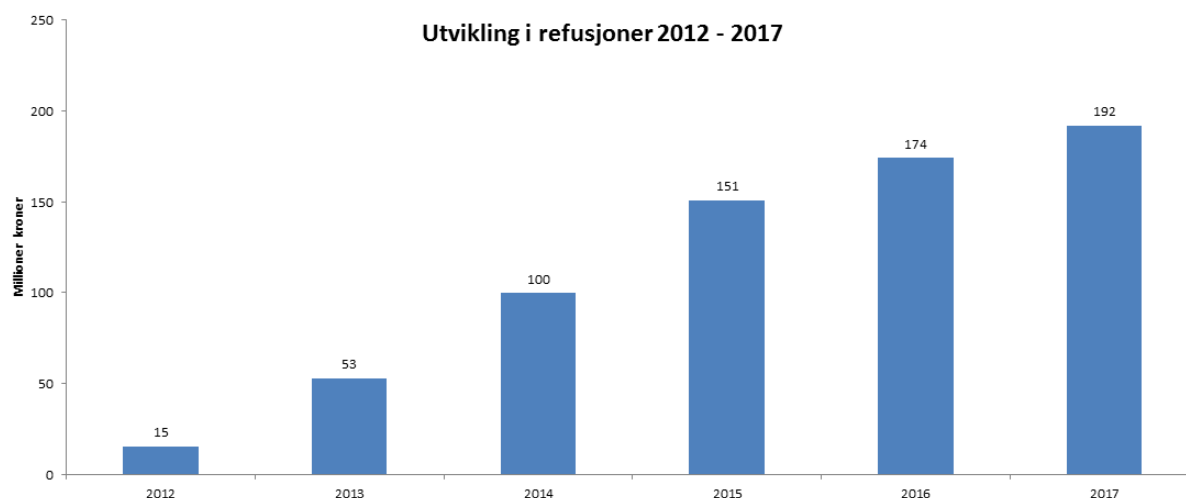
Helfos kontrollvirksomhet er basert på vurdering av risiko og vesentlighet. Helfo kontrollers hovedoppgave er å kontrollere om refusjonskrav blir utbetalt i henhold til regelverk og avtaler.

I revidert nasjonalbudsjett for 2017 ble det foreslått øremerkede bevilgninger til styrking av Helfos kontroll på tannområdet. 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. Denne satsingen ble videreført i 2018 og i 2019.

Tilstand 14 gjelder refusjon for tannbehandling hos pasienter som har sterkt nedsatt evne til egenomsorg ved varig sykdom eller ved varig nedsatt funksjonsevne.

Helfo har tidligere gjort en bred analyse av samtlige elektronisk innsendte krav på stønad etter innslagspunkt 14 for perioden 2012-2015, i alt om lag 88 000 innsendte krav. Analysen viste at det var innsendt krav for behandlinger som ikke samsvarte med vilkårene for stønad, og at utgiftene til refusjon på dette punktet økte for hvert år.

I 2017 var refusjonen utbetalt etter innslagspunkt 14 192 millioner kroner til privatpraktiserende tannleger. Dette var den fjerde høyeste utbetalingen av alle innslagspunktene for denne gruppen behandlere. Helfo har i tidligere kontroller avdekket omfattende feilbruk av innslagspunktet.



Figur 1: Refusjon etter innslagspunkt 14 i årene 2012–2017

For å gjøre stønadsordningen mer forutsigbar for pasientene og tannlegene, ble det gjort presiseringer i vilkårene for stønad 1. januar 2018.

Stønadsordningen etter punkt 14 er i hovedsak en videreføring av bidragsordningen som gjaldt fram til og med 2007. Vilårene for stønad er strenge. I høringsnotatet (1. januar 2008) til forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege, går det fram at revmatisme, lammelse, hjerneskade, og alvorlig psykisk lidelse er eksempler på varige sykdommer/tilstander som kan medføre sterkt nedsatt evne til egenomsorg, og omfattes dermed av stønadsordningen¹. Sterkt nedsatt evne til egenomsorg vil si evnen til selv å kunne ivareta det daglige munnstell/kroppstell.

I presiseringen 1. januar 2018 ble det samtidig gjort tydelig at pasienter som har tannlegeskrek/odontofobi ikke får stønad etter folketrygdloven, da det er bygget opp et tilbud for denne pasientgruppen i regi av fylkeskommunene. Innslagspunkt 14 ble sist revidert 16. februar 2018.

Utbetaling av refusjon etter innslagspunkt 14 har gått drastisk ned etter at regelverket ble presisert. Før denne kontrollen hadde 887 (36,5 %) av de privatpraktiserende tannlegene som krevde refusjon etter punkt 14 i 2017 ikke sendt inn refusjonskrav til Helfo etter dette punktet. Denne kartleggingskontrollen vil beskrive hva som lå til grunn for utbetalingene etter innslagspunkt 14 i 2018.

1.1 Erfaring fra tidligere kontroll

Det ble gjennomført en kontroll av refusjoner etter innslagspunkt 14 i 2016. Fem tannleger ble kontrollert, og disse ble plukket ut med bakgrunn i høy refusjon etter innslagspunkt 14 i 2014 og 2015.

De fleste av de kontrollerte regningene gjaldt odontofobi/tannlegeskrek. Det ble fattet vedtak om tilbakekreving i tre av sakene, og alle ble pålagt. Begrunnelsen for å kreve tilbake refusjon var at det ikke var dokumentert årsakssammenheng mellom tannlegeskrek og ivaretagelsen av tannhelsen på undersøkelsestidspunktet, pasienten skulle heller fått støtte til tannbehandling gjennom den offentlige tannhelsetjenesten, da det manglet legeerklæring og Helfo vurderte behandlingene som overbehandling.

¹ Se regjeringen.no

Det ble også utarbeidet en rapport² basert på analyse av elektronisk innsendte refusjonskrav etter innslagspunkt 14 i perioden 2012–2015. Psykiske lidelser og odontofobi var en relativt stor gruppe i tallmaterialet.

Det er tidligere ikke foretatt kartleggingskontroller³ av innslagspunkt 14.

1.2 Kontrollens formål og hypotese

Utbetalt refusjon etter innslagspunkt 14 for 2018 viser at det var en drastisk nedgang i bruken av punktet. Etter presisering av regelverket ønsket vi å gjennomføre en kartleggingskontroll for å se om vilkårene for refusjon var oppfylt for de som fortsatt bruker innslagspunktet.

Kontrollens formål var å

- kartlegge om vilkårene for refusjon var oppfylt
- avdekke og tilbakekreve feilutbetalinger
- veilede tannleger og forebygge feilutbetalinger i fremtiden gjennom ekstern synliggjøring av kontrollresultatene

Siden bruken av innslagspunktet hadde hatt en drastisk nedgang i 2018 etter at vilkårene for stønad var presisert, var vår hypotese at vilkårene for refusjon ville være oppfylt for de fleste refusjonskravene i kontrollen.

Basert på tidligere kontroll antok vi at vi ville finne feil knyttet til at

- pasienten ikke hadde en tilstand som medførte sterkt nedsatt evne til egenomsorg
- det ikke forelå skriftlig erklæring fra relevant lege eller psykolog før tannbehandlingen ble igangsatt

1.3 Omfang

De 10 % av tannlegene som brukte innslagspunktet mest krevde ca. 60 % av total refusjon som er utbetalt for innslagspunktet i 2017 og ca. 52 % i 2018.

Frem til oppstart av kontrolltiltaket i oktober 2018 var det 1 708 behandlere som hadde krevd refusjon etter innslagspunkt 14⁴.

Tabell 1 viser en oversikt over nøkkeltall for de tannlegene som har krevd refusjon etter innslagspunkt 14 i 2018.

² Se rapport datert 27.03.2017 på helfo.no

³ Dette er kontroller som gjennomføres for å utrede risikobildet knyttet til et utvalgt område/tema. Her rettes kontrollen ofte mot et tilfeldig utplukk kontrollkandidater.

⁴ Av disse 1 708 behandlerne, var det 1 545 (63 %) som også hadde krevd refusjon etter punkt 14 i 2017 (2 432 behandlere).

Bruk av innslagspunkt 14 i 2018	Sum
Antall privatpraktiserende tannleger som har krevd refusjon	1 868
Sum refusjon	45 873 950
Gjennomsnitt	24 558
Median	9 275
Gjennomsnittlig antall unike pasienter	3
Topp 10%:	
Antall behandlere som har krevd refusjon	187
Sum refusjon	23 967 668
Andel av samlet refusjon	52,2 %
Gjennomsnitt	128 169
Median	89 365
Gjennomsnittlig antall unike pasienter	9,5

Tabell 1: Bruk av innslagspunkt 14 i 2018

1.4 Regelverk

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 og tannpleier. Hensikten med folketrygdlovens regler om tannbehandling er å gi hel eller delvis støtte til grupper i befolkningen med særlige tannbehandlingsbehov. Trygderefusjon er begrenset til undersøkelse og behandling av sykdommer og skade.

Etter folketrygdloven § 5-6 yter trygden stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege for sykdom. Stønadens ytes etter fastsatte satser. Departementet gir forskrifter om stønad etter denne paragrafen. Forskriften⁵ § 1 lister opp 15 tilstander hvor det kan ytes stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og tannbehandling. Helsedirektoratet gir utfyllende bestemmelser og retningslinjer om hvilke behandlinger og tilstander som omfattes av ordningen under § 1, jf. forskriftens § 1 fjerde ledd. Rundskrivet inneholder dermed rettsregler som behandlerne er forpliktet til å følge.

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

14 Sterkt nedsatt evne til egenomsorg hos personer som har varig sykdom eller varig nedsatt funksjonsevne

Det ytes stønad til dekning av utgifter til tannbehandling til personer som på undersøkelses- og behandlingstidspunktet hos tannlege/tannpleier har sterkt nedsatt evne til egenomsorg på grunn av varig somatisk eller psykisk sykdom, og/eller varig nedsatt funksjonsevne.

Stønad gis kun i de tilfeller sykdommen eller tilstanden har ført til sterkt nedsatt evne til egenomsorg over tid, minimum ett år.

⁵ Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege og tannpleier for sykdom av 16. desember 2014

Skriftlig erklæring fra relevant lege eller psykolog skal foreligge før tannbehandling igangsettes. Erklæring skal dokumentere at personen har varig sykdom eller varig nedsatt funksjonsevne på tidspunktet for tannlegens/tannpleierens undersøkelse og behandling. Erklæringen må videre dokumentere hva slags diagnose / nedsatt funksjonsevne erklæringen gjelder. Det må også framgå forventet varighet av sykdommen / den nedsatte funksjonsevnen. Innholdet i erklæringen må være tilstrekkelig til at tannlegen kan påvise hvordan konsekvenser av sykdommen / den nedsatte funksjonsevnen, påvirker pasientens tannhelse.

Før stønadsberettiget behandling igangsettes skal det foreligge dokumentasjon på at personen ikke får ytelser etter lov om tannhelsetjenesten.

Etter denne stønadsordningen ytes det ikke stønad til personer med "tannlegeskrekk" e.l. Personer som har vært utsatt for tortur og/eller overgrep, og personer som har odontofobi, omfattes heller ikke av stønadsordningen. Disse gis tilbud om aktuell fobibehandling og tannbehandling av fylkeskommunene, finansiert over kapittel 770, post 70.

Personer med rusmiddelavhengighet som er under kommunal rusomsorg og som mottar tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b og c, og personer som mottar legemiddelassistert behandling (LAR), omfattes heller ikke av denne stønadsordningen. Disse gis tilbud om tannbehandling fra fylkeskommunene, finansiert gjennom de statlige rammeoverføringene til fylkeskommunene.

Stønad ytes fortrinnsvis til konserverende tannbehandling for påførte kariesskader som følge av sterkt nedsatt evne til egenomsorg ved varig sykdom eller varig nedsatt funksjonsevne. Dersom kroneterapi anses nødvendig, skal begrunnelse for valget journalføres. Det skal dokumenteres at kroneterapi vil føre til en vesentlig funksjonsforbedring sammenliknet med annen behandling. Dersom tenner går / er gått tapt kan også utgifter til protetisk behandling dekkes.

Det skal journalføres og dokumenteres hvorfor tenner eventuelt går tapt / ikke kan beholdes. Begrunnet prognose for tenner/tannsett som følge av planlagt behandling skal journalføres.

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.

Utgiftene dekkes etter honorartakstene.

Avtale om direkteoppgjør

En avtale om direkte oppgjør er en personlig og gjensidig forpliktende avtale mellom tannlegen og Helfo. Det er presisert at det er viktig at tannlegen kjenner godt til innholdet i mønsteravtalen med vedlegg. I mønsteravtalen er det presisert:

Behandler/tjenesteyters plikter

Behandler/tjenesteyter skal sørge for at refusjonskrav etter direkte oppgjørsordningen er i samsvar med den til enhver tid gjeldende lov, forskrift og avtale.

Behandler/tjenesteyter har ansvar for å dokumentere at fremsatte refusjonskrav etter direkte oppgjørsordningen er korrekte og fremsatt innen avtalens frister.

Refusjonskravet skal fremsettes på en slik måte at kontroll av oppgjøret og grunnlaget for dette ikke vanskeliggjøres. Det forutsettes at behandler/tjenesteyter holder seg oppdatert om gjeldende regler og avtaler for refusjon.

2 Metode og gjennomføring

Helfo kontrollerte ett tilfeldig krav for behandling av én tilfeldig pasient hos 50 tilfeldig utvalgte tannleger

2.1 Utvalg av tannleger og krav til kontroll

Tallene for utvalg av krav til kontrollen ble hentet fra KUHR⁶ ved hjelp av Helserapporter (HERA). Behandlingen som lå til grunn for kravene fra tannlegene var gjennomført i perioden fra 1. mars 2018 til 12. november 2018.

Tannlegene ble tilfeldig utvalgt ved hjelp av funksjonen "tilfeldig" i Excel som genererer tilfeldige tall. De 50 laveste tallene som korresponderer med behandlere er valgt ut. Det samme ble gjennomført for pasientene som disse 50 tannlegene hadde behandlet. Til slutt ble dette også gjort for regningsnumre. Da fikk vi et tilfeldig utvalg av behandlere, pasienter og regningsnumre.

2.2 Gjennomføring

Regelverket ble presisert i januar og februar 2018, og vi gjennomførte derfor en kontroll for å se på hva som ble utbetalt etter innslagspunkt 14. Starten på kontrollperioden ble derfor satt til 1. mars for å beskrive praksis etter disse endringene.

Vi innhentet informasjon fra hver enkelt tannlege ved oppstart av kontrollen. I brevet ba vi om å få tilsendt all relevant dokumentasjon for å kunne vurdere om vilkårene for refusjon etter punkt 14 var oppfylt. Dette gjaldt blant annet lege-/psykologerklæring og utskrift fra journal for det aktuelle kravet.

All innhentet dokumentasjon ble deretter vurdert av Helfos rådgivende overtannleger.

⁶ KUHR (Kontroll og utbetaling av helserefusjoner) er et system som håndterer refusjonskrav fra behandlere og helseinstitusjoner til staten (Helfo). Systemet eies av Helsedirektoratet.

3 Resultater

Kontrollen ble gjennomført med 50 tilfeldig utvalgte tannleger, og det ble innhentet et tilfeldig krav per behandler. Resultatene kan derfor antas å være representative for etterlevelsen til tannleger flest.

Resultatene for de 50 kontrollerte kravene kan kort oppsummeres slik:

- 38 tannleger fikk resultatbrev med informasjon om at vilkårene for refusjon var oppfylt.
- 3 tannleger fikk pålegg om å endre praksis.
- 9 tannleger hadde mottatt refusjon for krav som ikke var berettiget, og fikk vedtak om tilbakekreving.

3.1 Funn i kontrollen

Tre tannleger fikk pålegg om endring av praksis. Påleggene understreket at tannlegen må

- journalføre hvilken behandler som har utført behandlingen
- påse at legeerklæringen inneholder alle elementer som er beskrevet i regelverket
- journalføre begrunnelse for hvorfor tenner ikke kan beholdes

I de sakene vi ga pålegg om endring av praksis, var det supplerende opplysninger som underbygget tannlegens forklaringer og viste at krav om refusjon likevel var oppfylt.

Ni tannleger fikk vedtak om tilbakekreving av feilutbetalt refusjon. Helfo tilbakekrevde alle krav som var utbetalt etter punkt 14 for den enkelte pasient i saker hvor vilkårene for refusjon ikke var oppfylt.

For en pasient fremgikk det verken av journal eller legeerklæring at det var årsakssammenheng mellom diagnose og pasientens evne til å ta vare på tannhelsen sin. Dette er et krav etter punkt 14.

I et annet tilfelle fant ikke tannlegen relevant legeerklæring, og for en tredje pasient bekreftet tannlegen selv at pasienten ikke hadde rett på refusjon etter punkt 14, og at det dreide seg om en feilinnsending.

I tre av kontrollsakene var legeerklæringen datert etter at behandlingen ble igangsatt og refusjon krevd fra Helfo. Det fremgår av punkt 14 at skriftlig erklæring fra relevant lege eller psykolog skal foreligge før tannbehandling igangsettes. I disse sakene tilbakekrevde vi all refusjon som var krevd etter punkt 14 for den aktuelle pasienten før legeerklæringen forelå.

I de tre siste tilfellene hadde alle pasientene rett til tannbehandling hos den offentlige tannhelsetjenesten etter tannhelsetjenesteloven. Folketrygden dekker ikke utgifter til tannbehandling når disse dekkes etter andre lover, jf. folketrygdloven § 5-1. Det var blant annet et tilfelle hvor legeerklæringen viste at pasienten hadde "tannlegeskrekk". Det ytes ikke stønad til personer med tannlegeskrekk e.l etter punkt 14. Personer som har vært utsatt for tortur og/eller overgrep, og personer som har odontofobi, omfattes heller ikke av punkt 14. Disse skal gis tilbud om behandling av fylkeskommunene.

3.2 Samsvar mellom hypotese og resultater

Det var vår hypotese at nedgangen i bruk av innslagspunktet ville medføre at refusjonskravene i hovedsak ville være oppfylt.

Vi har kontrollert et utvalg på 50 tilfeldige krav fra en populasjon på i alt 9 852 regninger. Det tilfeldige utvalget gjør at vi kan generalisere resultatet til å gjelde for hele kontrollperioden. Vi mener at 9 av de kontrollerte kravene er en feilutbetaling. Dette tilsvarer en feilandel på 18 prosent.

Med en statistisk feilmargin kan vi med 95 prosent sikkerhet si at det er feil i minst 959 av alle regningene i populasjonen. Dette tilsvarer en samlet feilandel på 9,73 prosent og en sikkerhetsmargin på 8,27 prosentpoeng. Vi har dermed tatt høyde for at det totalt sett i populasjonen kan være færre feil enn i de kontrollerte regningene.

Med en gjennomsnittlig kostnad på kr 3 562 per regning etter innslagspunkt 14, tilsvarer den samlede feilandelen på 9,73 prosent en urettmessig utbetalt trygderefusjon på kr 3 391 024.

Feilandelen er såpass høy at vår hypotese om at refusjonskravene i hovedsak ville være oppfylt, vurderes som delvis ikke oppfylt. Hypotesen om hvilke feil vi ville finne, viste seg å stemme.

3.3 Grunnlaget for å tilbakekreve urettmessige krav

Utgangspunktet er at feilutbetalinger skal tilbakekreves, jf. folketrygdloven § 22-15a. Helfo er forpliktet til å følge dette, også ved små beløp. Unntak er kun aktuelt dersom behandler var i aktsom god tro og/eller feilutbetalingen helt eller delvis skyldes Helfo, jf. ftrl. § 22-15a første, annet og tredje ledd. Tannlegene er profesjonelle parter som det forventes at holder seg oppdatert på regelverket, og dermed overholder kravet om at det skal foreligge lege-/psykologerklæring som dokumenterer at pasienten har sterkt nedsatt evne til egenomsorg før de starter opp behandling som det kreves trygderefusjon for.

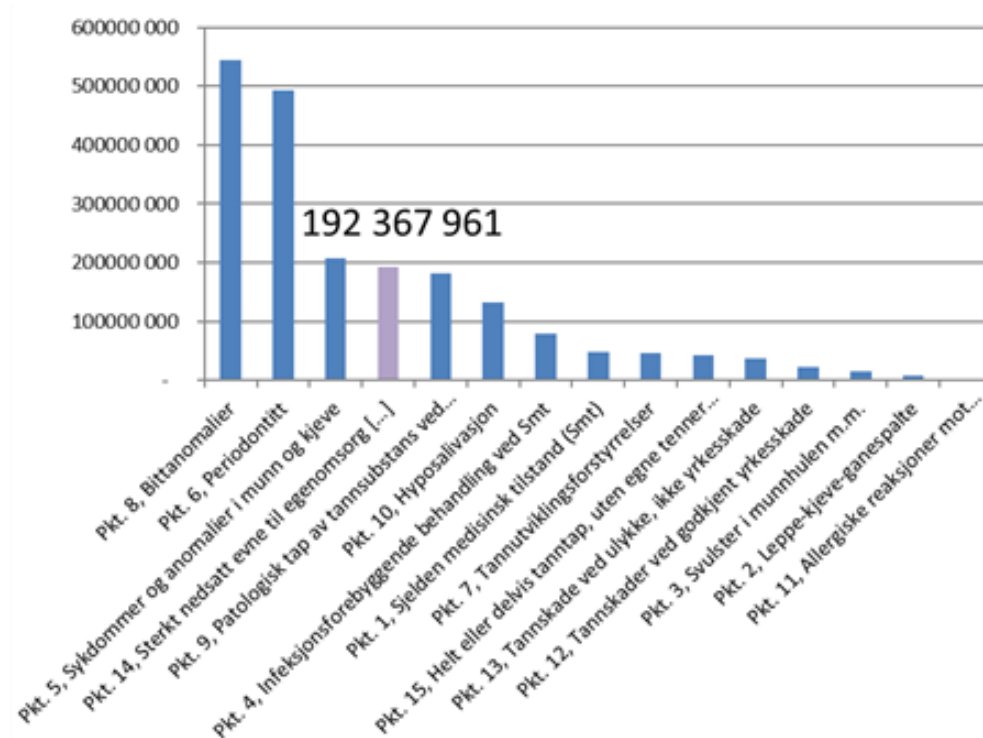
I de tilfellene saken endte med vedtak om tilbakekreving, krevde vi tilbake all refusjon som var utbetalt for behandling etter punkt 14 for den aktuelle pasienten. Total sum tilbakekrevd beløp var i kontrollen 64 655 kroner inkludert rentetillegg.

4 Oppfølging og evaluering av kontrollen

Funnene i kontrollen viser at de fleste tannlegene har benyttet innslagspunkt 14 i tråd med regelverket for det kontrollerte kravet. 18 % av tannlegene vi kontrollerte hadde likevel krav som ikke var i tråd med regelverket.

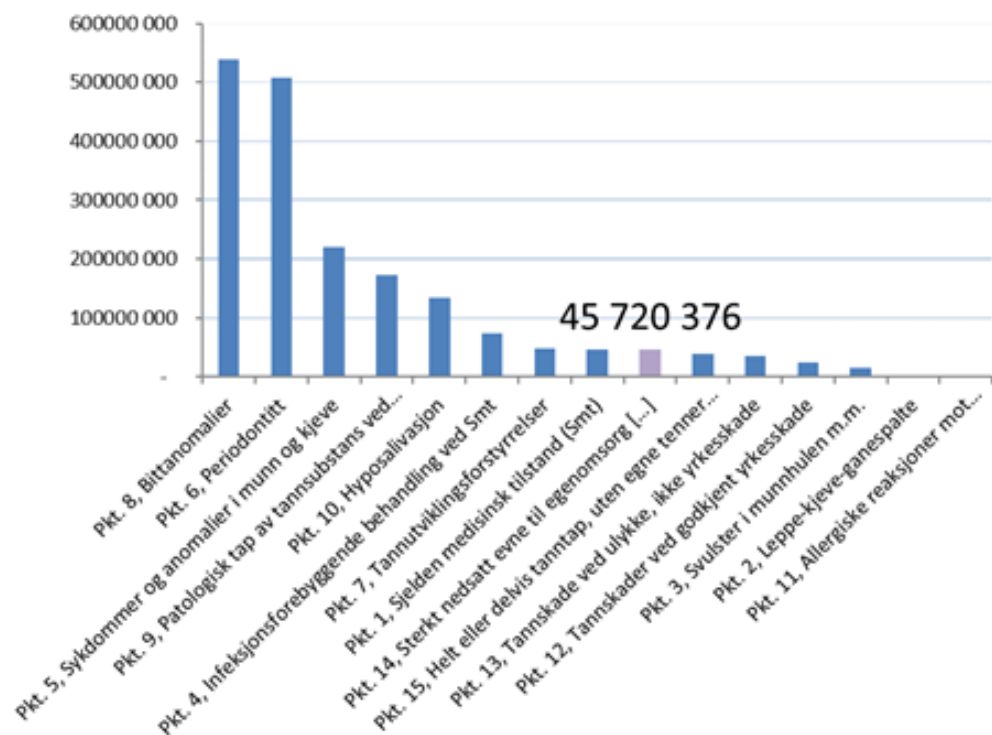
Kontrollen viser at regelverkspresiseringen 1. januar 2018 har hatt en effekt på bruken av innslagspunktet, som har gått betydelig ned.

Utbetalt refusjon fra folketrygen har dermed blitt redusert og risikobildet for innslagspunkt 14 har endret seg. Punktet er ikke lenger blant topp fem av de tilstandene som det utbetales mest refusjon for til privatpraktiserende tannleger, jf. figurer 2 og 3 nedenfor.



Figur 2: Refusjon per punkt for 2017 for privatpraktiserende tannleger (inkl. alle spesialiteter)

I takt med at bruken av innslagspunkt 14 har gått ned, har bruken av andre innslagspunkt relativt sett gått noe opp. Det er derfor svært viktig at det følges med på kostnadsutviklingen og at det gjennomføres flere etterkontroller generelt på tannområdet. Punkt 6, periodontitt har hatt størst relativ økning med 2,6 prosentpoeng, og har gått fra å ha en andel av den utbetalte refusjonen til privatpraktiserende tannleger på 24 % i 2017 til 26,6 % i 2018.



Figur 3: Refusjon per punkt for 2018 for privatpraktiserende tannleger (inkl. alle spesialiteter)

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