

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

Rundskriv

Først publisert: 01. januar 2023

Siste faglige endring: 01. juli 2024



Innhold

1. Innledning	4
2. Formål og avgrensning	5
3. Helse­direktoratets utfyllende bestemmelser og retningslinjer til § 1 – stønadsberettiget undersøkelse og behandling	6
4. Helse­direktoratets kommentarer til § 2 Særlige bestemmelser om takster, stønad og egenandel	21
5. Helse­direktoratets kommentarer til § 3 Tannlegens og tannpleierens kompetanse	23
6. Helse­direktoratets kommentarer til § 5 Stønadskravet	25
7. Tidligere versjoner	27

1

Innledning

Rundskrivet er omarbeidet i sin helhet av Helsedirektoratet 1. januar 2023.

Det ble sist oppdatert 1. juli 2024.

De nyeste oppdateringene i hvert kapittel/underkapittel er markert i kursiv. I tillegg vil den nyeste oppdateringen i hvert kapittel fremgå av datoen nederst på hver enkelt side. Nederst på forsiden av rundskrivet ligger lenke til tidligere versjoner av rundskrivet.

Folketrygdloven kapittel 5 inneholder bestemmelsene om folketrygdens stønad ved helsetjenester. Helse- og omsorgsdepartementet har med hjemmel i de ulike bestemmelsene i kapittel 5 gitt forskrifter om stønad til dekning av utgifter til helsetjenester.

Helsedirektoratet har ansvaret for forvaltning og fortolkning av folketrygdloven kapittel 5. Helfo er Helsedirektoratets ytre etat og gjennomfører veiledning, saksbehandling, utbetaling og kontroll.

Med hjemmel i folketrygdloven § 5-6 (tannlegehjelp), § 5-6 a (tannpleierhjelp) og § 5-25 (stønad ved yrkesskade) har departementet gitt [forskrift om stønad til dekning av utgifter til tannbehandling \(lovdata.no\)](#). I tillegg har departementet fastsatt takster for de undersøkelsene og behandlingene som det gis stønad til etter disse bestemmelsene.

Dette rundskrivet

- forklarer formålet med stønad til tannbehandling fra folketrygden
- gir utfyllende bestemmelser til de ulike paragrafene i forskrift om stønad til dekning av utgifter til tannbehandling, inkludert en nærmere beskrivelse av stønadspunktene (tilstander/tilfeller) og vilkårene for stønad fra folketrygden

2

Formål og avgrensning

[Endret 07/24]

Formålet med og omfanget av stønad etter folketrygdloven kapittel 5 fremgår av [folketrygdloven § 5-1 \(lovdata.no\)](#) og [generelt rundskriv til kapittel 5](#).

Folketrygdloven § 5-1 fjerde ledd fastslår at det bare kan gis stønad til helsetjenester etter folketrygdlovens bestemmelser når den som gir behandling eller yter tjenester, har direkte oppgjør etter [folketrygdloven § 22-2 \(lovdata.no\)](#).

Det er som hovedregel et vilkår for stønad etter kapittel 5 at pasienten er medlem av folketrygden, jf. [folketrygdloven § 5-2 \(lovdata.no\)](#). Som hovedregel er alle som er bosatt i Norge, medlem av folketrygden. Reglene om medlemskap reguleres av folketrygdloven kapittel 2. I dette rundskrivet vil medlemmet omtales som «pasienten». Når det gjelder stønad til tannbehandling, er hovedregelen at personer over 26 år selv må betale for tannbehandlingen de har behov for. Formålet med bestemmelsene i folketrygdloven §§ 5-6 og 5-6 a er å gi bestemte grupper som ikke har rettigheter etter andre regler eller ordninger, hel eller delvis stønad til undersøkelse og behandling utført av tannlege/tannpleier.

Hvilke tilstander og tilfeller dette gjelder, er listet opp som stønadspunktene 1–15 i [forskrift om stønad til dekning av utgifter til tannbehandling § 1 \(lovdata.no\)](#).

Stønadspunktene kan i hovedsak deles inn i tre grupper:

- tilfeller der en bakenforliggende sykdom eller medisinsk tilstand eller behandlingen av denne gir store tannhelseproblemer
- tannregulering, hovedsakelig til barn og unge
- tann-/kjevesykdommer som inntreffer uavhengig av andre somatiske eller psykiske sykdommer eller tilstander

Annet regelverk som kan gi rett til offentlig finansiert tannbehandling, er

- [folketrygdloven § 5-24 \(lovdata.no\)](#) og [folketrygdloven § 5-24 a \(lovdata.no\)](#)
- [lov om krigspensjon for sivile m.v. \(lovdata.no\)](#)
- [lov om krigspensjon for militærpersoner \(lovdata.no\)](#)
- [tilleggslov om krigspensjonering \(lovdata.no\)](#)

Det gis ikke stønad etter folketrygdloven kapittel 5 hvis pasienten har rettigheter etter [tannhelsetjenesteloven \(lovdata.no\)](#).

Det gis heller ikke stønad etter folketrygdloven kapittel 5 hvis pasienten har rettigheter etter finansierings- og tilskuddsordninger for [tilrettelagt tannhelsetilbud \(TOO\)](#) til tortur- og overgrepsofsatte og personer med sterk angst for tannbehandling (odontofobi). Disse pasientene gis tilbud om tannbehandling fra fylkeskommunene.

Helsedirektoratets utfyllende bestemmelser og retningslinjer til § 1 – stønadsberettiget undersøkelse og behandling

Helsedirektoratet er i forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege og tannpleier for sykdom § 1 gitt hjemmel til å fastsette utfyllende bestemmelser og nærmere retningslinjer, jf. forskriftens § 1 nest siste ledd.

§ 1. Stønadsberettiget undersøkelse og behandling

Etter [folketrygdloven § 5-6](#) ytes det stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling utført av tannlege ved følgende tilstander/tilfeller:

1. Sjelden medisinsk tilstand
2. Leppe-kjeve-ganespalte
3. Svulster i munnhulen, tilgrensende vev eller hoderegionen for øvrig
4. Infeksjonsforebyggende tannbehandling ved særlige medisinske tilstander
5. Sykdommer og anomalier i munn og kjeve
6. Periodontitt
7. Tannutviklingsforstyrrelser
8. Bittanomalier
9. Patologisk tap av tannsubstans ved attrisjon/erosjon
10. Hyposalivasjon
11. Allergiske reaksjoner mot tannrestaureringsmaterialer
12. Tannskade ved godkjent yrkesskade
13. Tannskade ved ulykke, som ikke er yrkesskade
14. Sterkt nedsatt evne til egenomsorg hos personer som har varig sykdom eller varig nedsatt funksjonsevne
15. Helt eller delvis tanntap, uten egne tenner i underkjeven.

Etter [folketrygdloven § 5-6a](#) ytes det stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling av periodontitt utført av tannpleier i henhold til første ledd nr. 1, 6 og 14.

Den enkelte tannlege eller tannpleier er ansvarlig for å vurdere hvorvidt et medlem har krav på stønad i medhold av [folketrygdloven § 5-6](#) eller [§ 5-6a](#).

Tannlegen/tannpleieren skal videre vurdere om behandlingen er innenfor rammene av nødvendig og forsvarlig tannbehandling. Tannlegen/tannpleieren må kunne dokumentere sine vurderinger, og pasientjournalen skal inneholde alle opplysninger som er relevante og nødvendige, jf. 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](#).

Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege og tannpleier for sykdom § 1

Kilde: lovdata.no

Helsedirektoratets generelle kommentarer til stønadspunktene og takstene

- Det gis bare stønad til utgifter til nødvendig og forsvarlig tannbehandling.
- Ukomplisert behandling skal benyttes fremfor dyrere og/eller mer kompliserte behandlingsformer der det er mulig.
- Behandlerne skal dokumentere sine vurderinger knyttet til pasientens rett til stønad og behandlingsvalg før kravet sendes inn.
- Pasientjournalen skal inneholde alle opplysningene som er relevante og nødvendige, jf. [pasientjournalforskriften \(lovdata.no\)](#).
- Utgifter til undersøkelse og prøvetaking/røntgenundersøkelse dekkes bare hvis dette har sammenheng med behandling som faller inn under forskriftens § 1.
- Unntaksvis kan utgifter til undersøkelse og røntgenundersøkelse dekkes hvis behandleren har faglig grunn til å anta at behandling etter stønadspunktene kan bli nødvendig, men behandlingen ikke igangsettes. Behandleren må begrunne hvorfor behandlingen ikke igangsettes.
- Utgifter til prøvetaking og røntgenundersøkelse hos en tannlege dekkes også hvis undersøkelsen foretas etter henvisning fra en lege i forbindelse med behandling for annen sykdom som er stønadsberettiget etter folketrygdlovens bestemmelser. Stønad gis etter refusjonstakstene.
- Stønad til analyser av laboratorieprøver som er tatt i forbindelse med stønadsberettiget tannbehandling, gis etter [forskrift om dekning av laboratorieutgifter mv. \(lovdata.no\)](#), jf. folketrygdloven § 5-5.

Folketrygdloven § 5-6 a – tannpleiere

Stønad til nødvendig undersøkelse og behandling hos tannpleiere gis bare ved

- undersøkelse og behandling av marginal periodontitt / periimplantitt ved stønadspunkt 1, 6a og 14 (takstene 1, 4, 6, 501, 704, 801, 802)
- forebyggende behandling (takst 101) ved stønadspunkt 1, 4, 10 og 14
- fjerning av sutur (takst 4) og taking av spyttprøve (takst 801) ved alle aktuelle stønadspunkter

Stønadspunkt 1 Sjelden medisinsk tilstand

Med sjeldne medisinske tilstander menes i dette regelverket medfødte enkeltdiagnoser som forekommer i antall opp til 1:10 000 individer eller totalt ca. 500 personer i Norge. Det er et krav at den sjeldne medisinske tilstanden er varig.

De til enhver tid gjeldende tilstandene som er omfattet av dette kriteriet, fremgår av [diagnoselisten for sjeldne medisinske tilstander \(SMT-listen\)](#). Listen er delt i to, A-listen og B-listen. Listene er uttømmende.

Personer med en diagnose som står oppført på A-listen, har krav på stønad til nødvendig tannbehandling.

Personer med en diagnose som står oppført på B-listen, har krav på stønad til nødvendig tannbehandling hvis tannlegen/tannpleieren har dokumentert at tilstanden eller behandlingen av tilstanden har ført til økt behov for tannbehandling.

Eventuell stønad til kjeveortopedisk behandling gis etter dette rundskrivets stønadspunkt 8 hvis ikke vilkårene etter rundskrivets stønadspunkt 6b, 7c, 12 eller 13 er oppfylt.

Helsedirektoratet oppdaterer SMT-listen ved behov. Dette innebærer at tilstander kan tas inn og ut, vurdert i henhold til dette rundskrivets kriterier for sjeldne medisinske tilstander. Endringer vil bli angitt med virkningsdato. Forslag om å inkludere andre tilstander enn de som er angitt i listene, sendes til Helsedirektoratet.

For tilstander som fjernes fra listen, gis det stønad til behandling som er påbegynt innen seks måneder etter at tilstanden er fjernet.

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

Utgiftene dekkes etter honorartakstene.

Stønadspunkt 2 Leppe-kjeve-ganespalte

Det gis stønad til tannbehandling som har sammenheng med behandling av leppe-kjeve-ganespalte (LKG). Ved behandling som er utført av tannlege utenfor sykehus, er det en forutsetning at pasienten er henvist fra sentraliserte LKG-team.

Utgiftene dekkes etter honorartakstene.

Stønadspunkt 3 Svulster i munnhulen, tilgrensende vev eller i hoderegionen for øvrig

Det gis stønad til tannbehandling som har sammenheng med svulster i munnhulen, tilgrensende vev eller i hoderegionen for øvrig. Dette gjelder krefttilstander og lokalt aggressive tilstander som direkte påvirker munnhulen/kjevene. Som aggressive tilstander regnes for eksempel store kjevecyster over et område som omfatter/tilsvarer mer enn én tann, benigne svulster og osteomyelitt.

Sykdommen eller behandlingen av sykdommen må ha ført til behov for tannbehandling. Dette må dokumenteres.

Apikal periodontitt eller avgrenset cyste rundt tannrot/-krone omfattes ikke av dette punktet.

Utgiftene dekkes etter honorartakstene.

Stønads punkt 4 Infeksjonsforebyggende tannbehandling

Det kan gis stønad til nødvendig infeksjonsforebyggende tannbehandling der infeksjon og/eller infeksjonsspredning fra munn/kjever/tenner kan innebære en alvorlig og livstruende risiko for pasienten. Risikoen må ha sammenheng med pasientens medisinske tilstand og behandling.

Pasientens tilstand og risikovurdering av infeksjonsspredning skal være dokumentert skriftlig ved erklæring fra en lege/sykehusavdeling før den infeksjonsforebyggende behandlingen igangsettes.

Tannlegen/tannpleieren er ansvarlig for at den behandlingen som det gis stønad til, er en behandling som hindrer en alvorlig og livstruende infeksjon og/eller infeksjonsspredning fra munnhulen.

Hvis tenner må fjernes som ledd i den infeksjonsforebyggende behandlingen, kan det gis stønad til nødvendig rehabilitering for å erstatte de tennene som går tapt.

Behandling av marginal periodontitt for pasienter som har rett til stønad etter stønadspunkt 4, dekkes etter vilkårene i stønadspunkt 6a.

Øvrige utgifter dekkes etter honorartakstene.

Stønads punkt 5 Sykdommer og anomalier i munn og kjeve

Det kan gis stønad til tannbehandling i forbindelse med sykdommer og anomalier i munn og kjeve. Dette punktet omfatter bare behandling som utføres på kirurgisk og/eller oralmedisinsk indikasjon.

For punkt 5 gjelder følgende:

- Det gis bare stønad etter takstene 403–418 og 420. Takstene i takstgruppe A, H og I kan brukes i tillegg.
- Stønad til behandling ved temporomandibulær dysfunksjon gis etter takst 705 og injeksjon i kjeveledd etter takst 706.
- Det gis ikke stønad til behandling av karies og periodontale sykdommer.

Utgiftene dekkes etter refusjonstakstene, og godkjente egenandeler inngår i frikort for helsetjenester.

Stønads punkt 6 Periodontitt

a) Behandling av marginal periodontitt og periimplantitt

Det gis ikke stønad til forebyggende tiltak som rutinemessig tannrens eller til behandling av gingivitt.

Stønad gis ved systematisk behandling av marginal periodontitt / periimplantitt der formålet er å oppnå infeksjonskontroll. En systematisk behandling må være målrettet, faglig strukturert og fremgå av en journalført behandlingsplan.

Ved behandling av marginal periodontitt / periimplantitt kan takst 1 benyttes én gang per kalenderår per pasient uavhengig av behandler. Ved henvisning fra en allmenntannlege/tannpleier kan i tillegg én spesialist i periodonti benytte takst 2 én gang per kalenderår per pasient.

I hovedsak gjøres behandlingen etter takst 501. 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

Takst 501 kan benyttes inntil 14 ganger per kalenderår for samme pasient, uavhengig av hvilken behandler som har sendt krav om refusjon. Antallsbegrensingen gjelder også i de tilfellene taksten benyttes i kombinasjon med takst 502.

Utgiftene dekkes etter refusjonstakstene under takstene 501–505. Takster i takstgruppe A, H og I kan brukes i tillegg.

Følgende vilkår må være oppfylt:

- Bruk av takst 501 krever en aktiv behandlingstid på minimum 30 minutter. Ved tidsbruk på 30 til 59 minutter kan taksten brukes én gang. Ved tidsbruk på 60 minutter eller mer i samme behandlingsseanse kan taksten repeteres for hvert 30. minutt behandlingen pågår.
- Takst 503 kan benyttes ved behov for oppbygging med vevsregenererende materiale eller med bentransplantasjon i forbindelse med tap av bensubstans som følge av periodontitt eller periimplantitt.
- Takstene 503 og 504 kan bare brukes av spesialister i henholdsvis periodonti, oral kirurgi og oral medisin og maxillofacial kirurgi.

Godkjente egenandeler inngår i frikort for helsetjenester.

b) Rehabilitering ved tanntap som følge av grav marginal periodontitt

Stønad gis i de tilfellene hvor tann/tenner er tapt som følge av grav marginal periodontitt. Årsaken til tanntapet må dokumenteres.

Før rehabilitering ved tanntap som følge av grav marginal periodontitt kan påbegynnes, skal tannlegen utarbeide både en behandlingsplan og en plan for oppfølging av rehabiliteringen. Planene skal være individuelt tilpasset.

Tannlegen som er ansvarlig for gjennomføring av behandlingen, har ansvaret for å utarbeide planene. Hvis en annen tannlege har ansvar for oppfølgingen, må denne tannlegen utarbeide oppfølgingsplanen.

Planene skal journalføres. Tannlegen skal også beskrive i journalen hvorfor den aktuelle tannen / de aktuelle tennene trekkes og ikke behandles for marginal periodontitt.

I tillegg gjelder følgende:

- Munnhulen må være sanert for oralpatologiske tilstander før rehabiliteringen starter.
- Som hovedregel refunderes ikke utgifter til rehabilitering for tapte tenner bakenfor premolar eller femte tann i tannrekken. Nødvendig unntak skal begrunnes og dokumenteres.
- Det gis stønad til bare én rehabilitering per tapt tann forårsaket av marginal periodontitt. Det kan gjøres unntak hvis protetisk erstatning, herunder implantat, må fjernes eller gjøres om som følge av at flere tenner må trekkes på grunn av marginal periodontitt. I så fall gis det stønad til hel- eller delprotese. Hvis de tapte tennene erstattes med fast protetik, gis det bare stønad for de tapte tennene som det tidligere ikke er gitt stønad for.

Utgiftene dekkes i hovedsak etter takstene 509–517. Disse takstene omfatter alle kliniske prosedyrer knyttet direkte til den aktuelle behandlingsmetoden, som for eksempel anestesi, røntgenundersøkelse og tanntekniske arbeider. I tillegg gis det stønad til nødvendig undersøkelse og etterkontroll etter takstene 1–5.

Ved bruk av takst 509–511 må tannlegen dokumentere om protesen skal være midlertidig eller permanent. Blir den midlertidige protesen etter takst 509 beholdt permanent, gis det ikke ny stønad etter takst 510 eller 511.

Ved regenerasjonsbehandling kan også takstene 503 og 504 brukes sammen med takst 514 under dette stønadspunktet.

Takstene 809 og 810 kan brukes av spesialist i kjeve- og ansiktsradiolog, som står ansvarlig for billedtaking og tolkning av bilder.

Takst 401 og 402 kan benyttes i forbindelse med takst 514 når hensikten er å erstatte tapte tenner med implantat.

Etter stønadspunkt 6b gis det ikke stønad for kirurgisk behandling etter takstene 421–423.

Stønadspunkt 7 Tannutviklingsforstyrrelser

Det gis bare stønad til behandling av tannutviklingsforstyrrelser som er av vesentlig betydning for både funksjon og estetikk. Behandlingsbehovet må ha direkte sammenheng med utviklingsforstyrrelsen.

Det gis stønad til behandling av følgende tannutviklingsforstyrrelser:

- a) amelogenesis imperfekta (ufullstendig emaljedannelse)
- b) dentinogenesis imperfekta (ufullstendig tannbensdannelse)
- c) tannagenesi (medfødt manglende tannanlegg)
- d) alvorlig dentindysplasi (meget korte tannrøtter)

e) alvorlig mineraliseringsforstyrrelse og/eller morfologiske utviklingsforstyrrelser

f) tannluker på grunn av retinerte tenner

Til punkt c):

- Ved agenesi av premolarer gis det bare stønad til dekning av utgifter til behandling til personer som har agenesi av 3 eller flere premolarer.
- Ved tannagenesi kan det gis stønad enten til kjeveortopedisk behandling alene eller i kombinasjon med protetisk behandling. Utgifter til den kjeveortopediske delen av behandlingen dekkes med 75 prosent etter honorartakstene.
- Ved behandling av personer med oligodonti (medfødt mangel av 6 eller flere permanente tenner) kan takst 316 benyttes.

Til punkt f):

- Ved retensjon av én eller flere tenner gis det stønad til behandling som har til hensikt å erstatte disse tennene protetisk. Det er en forutsetning at det ikke er mulig å føre tennene frem kjeveortopedisk.

Utgiftene dekkes etter honorartakstene.

Stønads punkt 8 Bittanomalier

[Endret 01/24]

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

1. **leppe-kjeve-ganespalte**
2. **medfødt og ervervet kraniofacial lidelse**
3. **bittavvik som er så alvorlig at pasienten må ha ortognatisk-kirurgisk behandling**

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.

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 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 kant-i-kantbitt av alle fire incisiver.

6) Agnesi 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 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 dette punkt.

Hvis personen ikke har buccal/palatinal påbiting, kan stønad likevel gis ved 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.

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

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

10) Ageneser av enkelttenner i sidesegmentene (hvis luker lukkes) og/eller ved hypoplastisk molar

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
- trangstillinger med fare for skade på nabotenner

Store vansker med psykisk og sosial mestring defineres i dette regelverket som at pasientens bittavvik er sterkt hemmende for psykisk og sosial mestring.

c11: Horisontalt overbitt 6-9 mm

- 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.

c12: Stor plassmangel i fronten som er 4 mm 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.

Generelle merknader til stønadspunkt 8

Henvisning til kjeveortoped

Det er en forutsetning for stønad at pasienten har *en korrekt utfylt* 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 *behandleren* skal bruke *det til enhver tid gjeldende* skjemaet [«Henvisning til kjeveortopedisk behandling 05-06.10»](#) / [«Tilvising til kjeveortopedisk behandling 05-06.10»](#).

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 kjeveortoped 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.

Etterkontroller

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

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

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.

Stønads punkt 9 Patologisk tap av tannsubstans ved attrisjon/erosjon

Det kan gis stønad til tannbehandling ved alvorlig patologisk tap av tannsubstans ved attrisjon/erosjon. Med alvorlig menes her tilstander som er av vesentlig betydning for både funksjon og estetikk, og som har gitt vesentlig nedsatt tannhelse.

Følgende må dokumenteres i pasientjournalen før behandlingen påbegynnes:

- tilstandens alvorlighetsgrad
- medførte skader vurdert opp mot pasientens alder

Behandlingen skal planlegges ut fra sykdommens aktivitet og langtidsprognose. Behandlingen skal være mest mulig vevsbesparende.

Plastisk materiale er førstevalget.

Hvis behandleren likevel vurderer at kroneterapi er nødvendig, må begrunnelsen for dette journalføres. Behandleren må også journalføre vurderingen av hvorfor kroneterapi vil føre til en vesentlig funksjonsforbedring sammenliknet med annen behandling.

Det kan bare gis stønad til protetisk behandling for tapte tenner i de tilfellene der den tapte tannen er rotfrakturert som følge av attrisjon.

Det kan også gis stønad ved tilsvarende alvorlig patologisk slitasje av protetisk materiale.

Utgiftene dekkes etter refusjonstakstene.

Stønadspunkt 10 Hyposalivasjon

Det kan gis stønad til tannbehandling i de tilfellene der hyposalivasjon har medført økt kariesaktivitet og den økte kariesaktiviteten har ført til vesentlig nedsatt tannhelse.

Behandleren skal dokumentere følgende i pasientjournalen:

- kliniske funn som underbygger at personen har hyposalivasjon og vesentlig nedsatt tannhelse
- at hyposalivasjonen har medført økt kariesaktivitet
- at hyposalivasjonen har vart over tid, minimum ett år

Det kan gjøres unntak fra observasjonstiden på ett år der det foreligger svært forhøyet kariesaktivitet og hvis verdiene for ustimulert saliva er < 0,10 ml/min og for stimulert saliva er < 0,70 ml/min.

Bruk av legemidler som kan gi munntørrehet, er ikke tilstrekkelig til å få stønad etter denne bestemmelsen. Legemiddelbruken må ha ført til hyposalivasjon og økt kariesaktivitet.

Det gis fortrinnsvis stønad til konserverende tannbehandling. Hvis behandleren likevel vurderer at kroneterapi er nødvendig, må begrunnelsen for dette journalføres. Behandleren må også journalføre vurderingen av hvorfor kroneterapi vil føre til en vesentlig funksjonsforbedring sammenliknet med annen behandling.

Hvis tenner går tapt, kan det gis stønad til protetisk behandling for å erstatte tanntapet.

Utgiftene dekkes etter refusjonstakstene.

Stønadspunkt 11 Allergiske reaksjoner mot tannrestaureringsmaterialer

Det gis ikke stønad til generell utskifting av tannrestaureringer etter denne bestemmelsen.

Det kan gis stønad til følgende:

a) Utskifting av tannrestaureringer og avtakbare proteser ved kontaktlesjoner i munnslimhinnen

- Det gis ikke stønad på grunn av lesjoner som skyldes mekanisk irritasjon.
- Stønadens begrensning til utskifting av restaureringer/proteser som har direkte kontakt med slimhinnelesjonen.

- Tannlegen må kunne dokumentere at munnslimhinnelesjonen mest sannsynlig ikke opptrer som følge av bakenforliggende sykdom

b) Utskifting av tannrestaureringer og avtakbare proteser ved objektivt allergisk betingede hudlesjoner/slimhinnelesjoner forårsaket av eksisterende tannlegearbeider når lesjonene opptrer utenfor kontaktområdet (fjernreaksjoner)

- Allergi mot det aktuelle materialet skal dokumenteres ved erklæring fra spesialist i hudsykdommer. Den behandlende tannlegen må velge alternativt materiale i samråd med en hudspesialist.
- Tannlegen skal rapportere til Bivirkningsgruppen for odontologiske biomaterialer ved utfylling og innsending av skjema [«Rapportering av uønskede reaksjoner/bivirkninger hos brukere i forbindelse med odontologiske materialer» \(bivirkningsgruppen.norceresearch.no\)](http://bivirkningsgruppen.norceresearch.no), jf. takst 10.

Utgiftene dekkes etter refusjonstakstene.

Stønadspunkt 12 Tannskader ved godkjent yrkesskade

Det kan gis stønad til tannskader ved godkjent yrkesskade. Tannlegen skal dokumentere at yrkesskaden er godkjent av NAV.

Stønadsberettiget behandling skal gjenopprette tilstanden som den var før ulykken fant sted. Tidligere skader som ikke har sammenheng med yrkesskaden, gir ikke rett til stønad etter denne bestemmelsen.

Det kan gis stønad til kjeveortopedisk behandling når slik behandling alene – eller i kombinasjon med protetisk behandling – gir et tilfredsstillende resultat.

Ifølge folketrygdloven § 5-25 skal det gis full dekning for tannlegehjelp ved yrkesskade/yrkessykdom. Med full dekning menes her stønad etter honorartakster fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet. Siden tannlegene har fri prissetting, kan det innebære at pasienten selv må betale en del av behandlingen.

Stønadspunkt 13 Tannskade ved ulykke som ikke er yrkesskade

Det kan gis stønad til behandling av tannskader ved ulykke som ikke er yrkesskade – se punkt a og b.

Stønadsberettiget behandling skal gjenopprette tilstanden som den var før ulykken fant sted. Tidligere skader og defekter som ikke har sammenheng med ulykken, er ikke stønadsberettiget etter dette stønadspunktet.

Det kan gis stønad til kjeveortopedisk behandling når slik behandling alene eller i kombinasjon med protetisk behandling gir et tilfredsstillende resultat.

Stønad kan gis i følgende tilfeller:

a) Omfattende tannskade ved ulykke

Det kan gis stønad til behandling av tannskader som er av vesentlig betydning for funksjon og estetikk.

Det kan gis stønad som en engangsyttelse når behandlingen er påbegynt innen ett år etter at ulykken fant sted. Unntak fra ettårsregelen kan gjøres der første gangs behandling ble foretatt innen utløpet av det året pasienten fyller 20 år.

Utgiftene dekkes etter refusjonstakstene.

b) Traumatisk tannskade hos en pasient som lider av sykdom som kan gi fallskader

Bestemmelsen omfatter skader oppstått under anfall og ved rebehandling av tidligere skade. Dette må dokumenteres.

Utgiftene dekkes etter honorartakstene.

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

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

Det kan bare gis stønad i de tilfellene der sykdommen eller tilstanden har ført til sterkt nedsatt evne til egenomsorg over tid, minimum ett år.

Det gis ikke stønad hvis pasienten har rettigheter etter annet regelverk eller andre finansierings- og tilskuddsordninger. Dette medfører for eksempel at det ikke gis stønad etter folketrygdloven på grunnlag av odontofobi. Tannlegen/tannpleieren skal sørge for at det foreligger dokumentasjon på at pasienten ikke har rettigheter etter andre ordninger før behandlingen igangsettes.

Før tannbehandlingen igangsettes, skal det foreligge en skriftlig erklæring fra en lege eller psykolog. Legen eller psykologen skal ikke foreta en odontologisk vurdering. Følgende skal dokumenteres i erklæringen:

- at personen har varig sykdom eller varig nedsatt funksjonsevne på tidspunktet for tannlegens/tannpleierens undersøkelse og behandling
- hva slags diagnose / nedsatt funksjonsevne erklæringen gjelder
- den forventede varigheten av sykdommen / den nedsatte funksjonsevnen

På bakgrunn av innholdet i erklæringen fra legen/psykologen må tannlegen/tannpleieren dokumentere hvordan konsekvenser av sykdommen / den nedsatte funksjonsevnen, påvirker pasientens tannhelse.

For kariesskader som skyldes sterkt nedsatt evne til egenomsorg ved varig sykdom eller varig nedsatt funksjonsevne, gis det fortrinnsvis stønad til konserverende tannbehandling.

Hvis behandleren likevel vurderer at kroneterapi er nødvendig, må begrunnelsen for dette journalføres. Behandleren må også journalføre vurderingen av hvorfor kroneterapi vil føre til en vesentlig funksjonsforbedring sammenliknet med annen behandling. Hvis tenner går tapt, kan også utgifter til protetisk behandling for de tapte tennene 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.

Utgiftene dekkes etter honorartakstene.

Stønads punkt 15 Helt eller delvis tanntap, uten egne tenner i underkjeven

Det kan gis stønad til personer med helt tannløs underkjeve som på grunn av slag, allmennsykdommer, anatomi eller andre forhold, ikke er i stand til å kunne bruke løstsittende protese. Det gis stønad til to implantater og en dekkprotese festet til disse implantatene.

Det er et vilkår for stønad at pasienten ikke har rett til stønad etter andre stønadspunkter. Unntak er bare aktuelt hvis endringer i kjevekammen eller andre forhold gjør at pasienten ikke har nødvendig funksjon, slik at tidligere valgt løsning ikke fungerer. Behandleren skal i så fall dokumentere dette før behandlingen igangsettes.

Stønad gis etter takstene 424 og 320. Ved behov gis også stønad etter takstene 419 og 423.

Til pasienter som faller inn under ovennevnte stønadsordning til protese i underkjeven, og som i tillegg er tannløs i overkjeven, gis stønad til nødvendig ny protese i overkjeven etter takst 321. Det gis ikke stønad til implantatforankring av protese i overkjeven.

Stønad til protese i overkjeven under dette stønadspunktet gis etter honorartakst.

Helsedirektoratets kommentarer til § 2 Særlige bestemmelser om takster, stønad og egenandel

§ 2. Særlige bestemmelser om takster, stønad og egenandel

Stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling som nevnt i [§ 1](#) ytes etter takster fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet. Stønad ytes etter honorartakst ved utgifter til undersøkelse og behandling etter [§ 1](#) nr. 1-4, nr. 7, deler av nr. 8 (svært stort behov), nr. 12, deler av nr. 13 (tannskade ved ulykke hos bruker som lider av sykdommer som kan gi fallskader), nr. 14 og nr. 15. Øvrige utgifter til behandling i henhold til [§ 1](#) dekkes etter refusjonstakstene. Godkjente egenandeler for undersøkelse og behandling under [§ 1](#) nr. 5 og 6 inngår i egenandelstaksordningen, jf. [folketrygdloven § 5-3](#). Utgifter til undersøkelse og behandling utført av tannlege i helseforetak dekkes etter [forskrift 19. desember 2007 nr. 1761](#) om utgifter til poliklinisk helsehjelp. Dersom behandlingen/undersøkelsen ikke dekkes etter [forskrift 19. desember 2007 nr. 1761](#) om godtgjørelse av utgifter til helsehjelp som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak, kan det ytes stønad etter bestemmelsene i denne forskriften. Utgifter til undersøkelse og behandling ut over honorartakster fastsatt av departementet, dekkes ikke.

Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege og tannpleier for sykdom § 2

Kilde: lovdata.no

Helsedirektoratets kommentarer

Godkjente egenandeler betalt ved undersøkelse og behandling omfattet av forskriften § 1 nr. 5 og 6 omfattes av frikort for helsetjenester. Takets størrelse vedtas av Stortinget. Vedtak om frikort for helsetjenester fattes av Helfo.

Utgifter til helsehjelp som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak, godtgjøres etter regler i [forskrift om betaling frå pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta \(lovdata.no\)](#). Hvis tannbehandlingen er finansiert etter denne forskriften, gis det ikke stønad etter folketrygdloven § 5-6, jf. folketrygdloven § 5-1 tredje ledd.

Stønad til dekning av utgifter til øvrig undersøkelse og behandling for sykdom utført i helseforetak av tannlege og tannpleier, kan dekkes etter bestemmelsene i forskriften til folketrygdloven §§ 5-6 og 5-6 a.

[Se takster for tannbehandling.](#)

Helsedirektoratets kommentarer til § 3 Tannlegens og tannpleierens kompetanse

§ 3. Tannlegens og tannpleierens kompetanse

Det ytes bare stønad hvis undersøkelsen eller behandlingen er utført av tannlege eller tannpleier som har rett til å utøve tannbehandling i medhold av [lov 2. juli 1999 nr. 64](#) om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven), herunder tannlege eller tannpleier fra andre EØS-stater som yter midlertidige tjenester i Norge, jf. [forskrift 8. oktober 2008 nr. 1130](#) om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra andre EØS-land og Sveits § 16. Ved undersøkelse og eventuell start av behandling ved kjeveortopedi må det foreligge henvisning fra annen tannlege eller tannpleier før behandling hos kjeveortoped kan starte. En henvisning for medlemmer omfattet av [§ 1](#) nr. 8, gruppe b) og c), gjelder i 24 måneder fra henvisningsdato. Behandlingen må utføres av kjeveortoped eller av tannlege under spesialistutdanning i kjeveortopedi. Dersom behandlingen utføres av tannlege under spesialistutdanning i kjeveortopedi må behandlingen utføres som en del av opplæringen. Dersom oppgaver delegeres til annet personell, jf. [helsepersonelloven § 4](#) og [§ 5](#), forutsettes det at delegerte oppgaver utføres under kjeveortopedens ansvar, 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, spesialist i maxillofacial kirurgi eller spesialist i periodonti. I tillegg må den protetiske delen av behandlingen være utført av spesialist i oral protetikk eller av tannlege med nødvendig kompetanse godkjent av Helsedirektoratet. Behandlingsoppgaver som krever spesialistkompetanse, eller særskilt kompetanse godkjent av Helsedirektoratet, kan ikke delegeres til annet helsepersonell når behandlingen kreves refundert i medhold av denne bestemmelsen. Utgifter til kjeve- og ansiktsradiologiske undersøkelser ved bruk av CT/MR dekkes bare hvis undersøkelsene er utført av spesialist i kjeve- og ansiktsradiologi.

Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege og tannpleier for sykdom § 3

Kilde: lovdata.no

Helsedirektoratets kommentarer

Tannlegen og tannpleieren må selv dokumentere at de har nødvendig kompetanse.

Kjeveortopedi

Om kravet til henvisning for kjeveortopedi: Se «Generelle merknader til stønadspunkt 8» i kapittel 3 under «Stønadspunkt 8 Bittanomalier».

Det er bare spesialister i kjeveortopedi som kan sende inn stønadskrav for kjeveortopedisk behandling.

En utdanningsinstitusjon som utdanner kjeveortopedier, kan sende stønadskrav for behandling utført av en tannlege under spesialistutdanning i kjeveortopedi. Forutsetningen er at tannlegen er under veiledning av kjeveortoped ved lærestedet, og at behandlingen er et ledd i utdanningen. Spesialisten har det faglige ansvaret og er ansvarlig for at krav om stønad er i samsvar med gjeldende regelverk og takstbestemmelser.

Implantatbasert protetik

De ansvarlige for gjennomføringen av behandlingen må sikre at pasienten blir gitt nødvendig etterkontroll og oppfølging.

Helsedirektoratets kommentarer til § 5 Stønadskravet

§ 5. Stønadskravet

Krav om stønad 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.

Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege og tannpleier for sykdom § 5

Kilde: lovdata.no

Helsedirektoratets kommentarer

Stønadskravet må inneholde alle opplysninger som er nødvendige for å kunne vurdere kravet.

Krav om stønad fremsettes overfor Helfo i henhold til gjeldende regelverk og avtalen om direkte oppgjør. Se også [rundskriv til forskrift om direkte oppgjør for stønad etter folketrygdloven kapittel 5](#).

I privat tannhelsetjeneste inngås avtalen om direkte oppgjør mellom Helfo og den enkelte behandleren (tannlege eller tannpleier). Det betyr at den enkelte behandleren har det økonomiske ansvaret for sine egne oppgjørskrav. Det er ikke tillatt for en behandler å sende inn krav om oppgjør på vegne av andre enn seg selv. For tannleger med midlertidig lisens i veiledet praksis gjelder en spesiell ordning.

I den offentlige tannhelsetjenesten inngås avtalen om direkte oppgjør mellom fylkeskommune og Helfo. For de odontologiske lærestedene inngås avtalen mellom utdanningsinstitusjonen og Helfo. Krav om stønad fremsettes overfor Helfo av tjenesteyteren/behandleren.

Behandleren skal ha innhentet nødvendig dokumentasjon før stønadsberettiget behandling starter. Der det er nødvendig av kontrollhensyn, vil Helfo be behandleren om å fremlegge nødvendig dokumentasjon på at behandlingen var stønadsberettiget.

Det fremgår av helsepersonelloven at den som yter helsehjelp, skal nedtegne eller registrere opplysninger i en journal for den enkelte pasient. Nærmere regler for journalføring fremgår av [pasientjournalforskriften \(lovdata.no\)](#).

Helfo kan avslå krav om stønad og/eller kreve tilbake utbetalt stønad når stønadsretten ikke er dokumentert.

Stønadskrav for unge voksne 19–26 år

[Sist endret 07/24]

[Forskrift om vederlag for tannhelsetjenester \(lovdata.no\)](#) gir nærmere bestemmelser om betaling av vederlag for personer som mottar tannhelsehjelp i den fylkeskommunale tannhelsetjenesten.

Unge voksne skal fra og med året de fyller 19 år, til og med året de fyller 24 år, ikke betale større vederlag enn 25 prosent av departementets fastsatte takster, inkludert eventuelle utgifter til tanntekniske arbeider, jf. forskriftens § 3 første ledd.

I tillegg har unge voksne fra og med det året de fyller 25 år, til og med det året de fyller 26 år, rett til et utvidet fylkeskommunalt tannhelsetilbud på de samme vilkårene som gjelder for unge voksne i alderen 19 til 24 år. For personer i alderen 19 til 26 år som fyller vilkårene for stønad etter folketrygdloven §§ 5-6 og 5-6 a eller § 5-25 med tilhørende forskrift og rundskriv, kan fylkeskommunen ta fullt vederlag etter honorartakster fastsatt av departementet, jf. forskriftens § 3 andre ledd.

Fylkeskommunen skal imidlertid sørge for at vederlaget som kreves av unge voksne i alderen 19 til 26 år, uansett ikke utgjør et beløp som er høyere enn 25 prosent av departementets fastsatte takster.

For unge voksne i alderen 19 til 26 år som har rettigheter etter folketrygdloven § 5-6, og som er henvist til behandling hos en annen behandlingsinstans enn den fylkeskommunale tannhelsetjenesten, er det den behandlende instansen som fremsetter kravet om refusjon fra folketrygden til Helfo. Eventuelle mellomlegg blir et oppgjør mellom fylkeskommunen og behandleren. Eventuelle godkjente egenandeler blir godskrevet med 25 prosent.

Se også [Helse- og omsorgsdepartementets rundskriv I-3/2024 om styrket fylkeskommunalt tannhelsetilbud \(PDF på regjeringen.no\)](#).

7

Tidligere versjoner

Her finner du [tidligere versjoner av rundskriv til folketrygdloven § 5-6, § 5-6 a og § 5-25 og takster for tannbehandling](#).

Takster for tannbehandling

Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet med hjemmel i folketrygdloven § 5-6 andre ledd og § 5-6 a første ledd og tannhelsetjenesteloven § 2-2 fjerde ledd.

Takstene gjelder fra 1. januar 2024.

Se også [rundskriv til folketrygdloven § 5-6, § 5-6 a og § 5-25 – undersøkelse og behandling hos tannlege og tannpleier for sykdom og skade](#).

Innledning

Takstene beskriver de undersøkelsene og behandlingene som det kan gis stønad til etter folketrygdloven §§ 5-6 og 5-6 a.

Det er en forutsetning for stønad at pasienten har en tilstand/sykdom som er beskrevet i rundskrivets stønadspunkter 1–15. Til noen takster er det knyttet merknader som er avgjørende for riktig bruk.

Alle takster er oppgitt i norske kroner.

Honorartakst og refusjonstakst

Stønadens gis enten som honorartakst eller refusjonstakst, avhengig av hva som er bestemt under hvert enkelt stønadspunkt i rundskrivet. Honorartakst gir en høyere stønad enn refusjonstakst.

Stønad ved oppnådd frikort for helsetjenester

[Endret 11/23]

Stønaden tilsvarer honorartakst i de tilfellene hvor undersøkelse/behandling etter stønadspunkt 5 eller 6 utløser godkjent egenandel, og pasienten allerede har oppnådd frikort for helsetjenester.

Aldersgruppen 19–24 år

[Endret 07/24]

Ved behandling i den fylkeskommunale tannhelsetjenesten skal *unge voksne* fra og med det året de fyller 19 år, til og med det året de fyller 24 år, ikke betale mer enn 25 prosent av departementets fastsatte honorartakster, inkludert eventuelle utgifter til tanntekniske arbeidere, jf. [forskrift om vederlag for tannhelsetjenester \(lovdata.no\)](#).

Aldersgruppen 25–26 år

[Endret 07/24]

Unge voksne har fra og med det året de fyller 25 år, til og med det året de fyller 26 år, rett til et utvidet fylkeskommunalt tannhelsetilbud på de samme vilkårene som gjelder for unge voksne i alderen 19 til 24 år.

Egenbetaling

Stønadtakstene er maksimalbeløp for hva folketrygden dekker. På grunn av fri prisfastsetting kan imidlertid behandleren kreve et høyere beløp, noe som medfører at pasientens egenbetaling kan variere.

Pasienten skal få tilstrekkelig informasjon om tannlegens/tannpleierens pris/honorar, stønad fra folketrygden og egenbetaling, jf. [prisopplysningsforskriften \(lovdata.no\)](#).

Egenandel

[Endret 11/23]

Det er bare undersøkelse og behandling etter stønadspunktene 5 og 6 som utløser godkjent egenandel. Godkjent egenandel inngår i opptjeningen til frikort for helsetjenester.

Hvis behandleren tar mindre betalt enn departementets takster, rapporteres uansett godkjent egenandel i ordningen med frikort for helsetjenester.

Spesialisttakster

Takster markert med * kan bare utløses av godkjente spesialister, jf. § 3 i [forskrift om stønad til dekning av utgifter til tannbehandling \(lovdata.no\)](#).

A. Generelle tjenester

Takst	Tekst	Honorar	Refusjon	Egenandel
1	Undersøkelse og diagnostikk hos allmennpraktiserende tannlege og hos tannpleier	616,-	261,-	355,-
*2	Undersøkelse og diagnostikk hos spesialist	887,-	423,-	464,-
*3	Omfattende undersøkelse og diagnostikk hos spesialist	1 289,-	705,-	584,-
4	Enkel etterkontroll etter kirurgiske inngrep, periodontal behandling og oralmedisinske undersøkelser	271,-	157,-	114,-
5	Omfattende etterkontroll etter kirurgiske inngrep og oralmedisinske undersøkelser	501,-	292,-	209,-
6	Lokal og regional anestesi	125,-	63,-	62,-

7	Tilleggstakst for oral premedikasjon	653,-	308,-	345,-
8	Tilleggstakst ved behandling under lystgassanalgese	924,-	564,-	360,-
9	Tilleggstakst ved behandling under narkose	2 725,-	1 759,-	966,-
10	Rapportering til Bivirkningsgruppen for odontologiske biomaterialer.	-	658,-	-

Merknad til A. Generelle tjenester

Ved stønadspunktene 1 og 4 kan det gis stønad etter takstene 1–3 selv om det ikke skal gis ytterligere behandling.

Takstene 1 og 2: Undersøkelse og diagnostikk

Takstene 1 og 2 inkluderer alle nødvendige kliniske prosedyrer for anamnese og for å stille diagnose. Takstene omfatter også skriftlige terapiforslag, behandlingsplaner og oppfølgingsplaner samt henvisninger og epikriser.

Takst 2 kan benyttes av godkjente spesialister, tannleger med godkjent videreutdanning i klinisk odontologi og tannleger med godkjent utdanning i implantatprotetikk. Taksten kan bare brukes ved undersøkelser og eventuelle behandlinger som krever den aktuelle spesialistkompetansen. Taksten kan ikke brukes ved forundersøkelse for kjeveortopedisk behandling.

Ved henvisning fra en allmenntannlege eller tannpleier kan spesialisten bruke takst 2 når hensikten med undersøkelsen er å vurdere om det er behov for stønadsberettiget behandling. Taksten kan brukes uavhengig av om behandling må utføres eller ikke.

Takst 3: Omfattende undersøkelse og diagnostikk hos spesialist

Takst 3 kan brukes i stedet for takst 2 i tilfeller som krever en mer omfattende klinisk undersøkelse/utredning, jf. merknadene til takstene 1 og 2.

Taksten kan bare brukes ved undersøkelser og eventuelle behandlinger som krever den aktuelle spesialistkompetansen.

Taksten inkluderer alle nødvendige prosedyrer for å stille diagnose. Taksten omfatter også arbeid knyttet til behandlingen uten at pasienten er til stede, som terapiforslag, behandlingsplaner, oppfølgingsplaner, henvisninger, epikriser og eventuelle konsultasjoner per brev eller telefon.

Taksten kan også benyttes ved utredning, diagnostikk og rådgivning om behandlingsplan og oppfølgingsplan for stønadsberettiget tannbehandling, der behandlingen og oppfølgingen utføres av annen tannlege. Taksten kan utløses selv om det ikke igangsettes behandling.

Taksten kan benyttes av godkjente spesialister, tannleger med godkjent videreutdanning i klinisk odontologi og tannleger med godkjent utdanning i implantatprotetikk.

Taksten kan benyttes av inntil tre spesialister ved interdisiplinære kliniske undersøkelser av samme pasient.

Takst 3 kan ikke kombineres med takst 2.

Takst 4: Enkel etterkontroll

Takst 4 kan benyttes ved etterkontroll av kirurgiske inngrep, periodontal behandling og oralmedisinske undersøkelser.

Tannleger kan benytte taksten for inntil to etterkontroller. Taksten er basert på et tidsforbruk på inntil 10 minutter.

Tannpleiere kan benytte taksten ved

- etterkontroll av periodontal behandling
- fjerning av sutur uavhengig av stønadspunkt

Takst 5: Omfattende etterkontroll

Takst 5 kan benyttes ved etterkontroll av kirurgiske inngrep og oralmedisinske undersøkelser.

Tannleger kan benytte taksten for inntil fire etterkontroller. Taksten forutsetter et tidsforbruk på mer enn 10 minutter.

Takst 6: Lokal og regional anestesi

Takst 6 kan benyttes av tannleger og tannpleiere når de setter lokal og/eller regional anestesi i forbindelse med behandling som er stønadsberettiget.

Taksten skal dekke nødvendig anestesi ved injeksjon innenfor det aktuelle behandlingsområdet. Taksten kan bare brukes én gang i dette området for hver behandlingsseanse.

Taksten kan ikke brukes

- i kombinasjon med takstene 509–517
- til anestesi ved pensling eller frysing

Takst 7: Tilleggstakst for oral premedikasjon

Takst 7 kan benyttes av tannleger ved ekstra kostnader knyttet til oral premedikasjon i forbindelse med behandlinger som er stønadsberettiget.

Taksten kan bare brukes ved premedikasjon som virker beroligende og/eller angstdempende.

Takst 8: Tilleggstakst ved lystgassanalgesi

Takst 8 kan benyttes av tannleger ved ekstra utgifter til lystgassanalgesi i forbindelse med behandling som er stønadsberettiget. Lystgassanalgesi kan bare benyttes av tannleger som har tillatelse og norsk autorisasjon for bruk av lystgass ved tannbehandling.

Taksten kan bare brukes én gang per behandlingsseanse og omfatter hele behandlingsprosedyren.

Takst 9: Tilleggstakst ved tannbehandling under narkose

Takst 9 kan benyttes av tannleger ved ekstra medgått tid til narkose i forbindelse med stønadsberettiget tannbehandling.

Tidstaksten gjelder for inntil 60 minutter og omfatter tiden pasienten er under behandling eller oppvåkning.

Taksten kan repeteres én gang med hele takstbeløpet. Flere repetisjoner dekkes med 50 prosent av honorartakst eller refusjonstakst.

Takst 10: Rapportering til Bivirkningsgruppen for odontologiske biomaterialer

Takst 10 kan benyttes av tannleger ved utfylling og innsending av skjemaet [«Rapportering av uønskede reaksjoner/bivirkninger hos brukere i forbindelse med odontologiske materialer»](#). Skjemaet er utarbeidet av Bivirkningsgruppen for odontologiske biomaterialer.

B. Forebyggende behandling

Takst	Tekst	Honorar	Refusjon	Egenandel
101	Opplæring til egenomsorg og forebyggende behandling	971,-	532,-	-

Merknader til B. Forebyggende behandling

Takst 101: Opplæring til egenomsorg og forebyggende behandling

Takst 101 kan benyttes av tannleger og tannpleiere i sammenheng med stønadspunktene 1, 4, 10 og 14. Taksten kan benyttes ved disse stønadspunktene uten at det gjøres annen behandling.

Taksten omfatter individuell opplæring til pasienten om egenomsorg og forebyggende behandling, samt nødvendige forebyggende kliniske prosedyrer.

Taksten forutsetter et tidsforbruk på minimum 20 minutter. Ved tidsbruk ut over 40 minutter kan taksten repeteres én gang per dag for samme person.

Taksten kan ikke kombineres med takst 207.

C. Konserverende og endodontisk behandling

Takst	Tekst	Honorar	Refusjon	Egenandel
201	Preparering og fylling, 1 flate (kl I,III,V)	710,-	585,-	-
202	Preparering og fylling, 2 flater	1 180,-	981,-	-
203	Preparering og fylling, 3 eller flere flater	1 488,-	1 227,-	-

204	Midlertidig fylling/fiksering	501,-	412,-	-
205	Oppbygging av tannkrone i plastisk materiale	2 067,-	1 702,-	-
206	Stiftforankring i rotkanal ved fyllingsterapi	647,-	538,-	-
207	Non-operativ behandling av kariessykdom	438,-	365,-	-
210	Rotfylling av fortenner/hjørnetenner (tann 1 til 3)	3 878,-	3 189,-	-
211	Rotfylling av premolarer (tann 4 til 5)	4 364,-	3 591,-	-
212	Rotfylling av molarer (tann 6 til 8)	5 528,-	4 562,-	-

Merknader til C. Konserverende behandling

Takstene 201–203 og takst 205 innbefatter all behandling, til og med ferdig fylling. Det gis ikke ekstra stønad for provisorisk fylling.

201: Preparering og fylling, 1 flate (klasse I, III, V)

Takst 201 gjelder fyllinger som omfatter hele fissursystemet på premolarer og molarer (også når fissuren strekker seg ned på bukkal- eller lingualflaten), samt øvrige enflatefyllinger av normal utstrekning.

Flere fyllinger i samme fissursystem regnes som én fylling.

Takst 204: Midlertidig fylling/fiksering

Takst 204 kan brukes ved spesielt dype fyllinger når formålet er å observere utviklingen, eller ved fylling i diagnostisk øyemed (lokalisering av pulpitt). Se også de innledende kommentarene til gruppe C.

Taksten kan også benyttes ved fiksering av tenner i forbindelse med tanntraumer, jf. forskriftens § 1 stønadspunkt 12 og 13.

Takst 205: Oppbygging av tannkrone i plastisk materiale

Takst 205 kan benyttes ved oppbygging av tannkrone når dette gjøres klinisk med plastisk materiale.

Takst 206: Stiftforankring i rotkanal ved fyllingsterapi

Takst 206 gjelder utgifter til stiftforankring i rotkanal og kan kombineres med takst 203 og 205.

Takst 207: Non-operativ behandling av kariessykdom

Takst 207 kan benyttes ved kariesbehandling som ikke innebærer irreversibelt inngrep i tannemalje/dentin.

Taksten kan bare brukes én gang pr. behandlingsseanse.

Taksten kan ikke kombineres med takst 101.

Takst 210–212: Rotfylling

Takstene 210–212 inkluderer alle kliniske prosedyrer som er nødvendig for å ferdigstille en rotfylling. Takstene kan også brukes ved revisjon av gamle rotfyllinger.

Takstene inkluderer nødvendig anestesi og røntgenbilder.

Ortograd rotfylling som utføres samtidig med rotspissamputasjon, honoreres etter takst 408 eller 409.

D. Protetisk behandling

Takst	Tekst	Honorar	Refusjon	Egenandel
301	Metall/keram innlegg, 1 flate	2 861,-	2 015,-	-
302	Metall/keram innlegg, 2 flater	4 724,-	3 341,-	-
303	Metall/keram innlegg, 3 flater og skalfasetter/laminater	5 371,-	3 790,-	-
304	Metall/keram fremstilt permanent helkrone og metall/keram innlegg med 4 flater eller mer	5 721,-	2 986,-	-
305	Resinsementert bro	4 150,-	2 913,-	-
306	Støpt konus eller rotkappe, inkludert stift og trykk-knappfeste for implantat dekkprotese	2 834,-	1 984,-	-
307	Mellom- og ekstensjonsledd ved broarbeid	2 834,-	2 166,-	-
*308	Implantatbasert krone/pilar i bro, inkludert distanse	11 213,-	7 428,-	-
*309	Mellom- og ekstensjonsledd ved implantatbasert broarbeid	3 847,-	2 709,-	-
310	Hel over- eller underkjeveprotese	12 090,-	8 576,-	-
311	Helsett	19 961,-	14 893,-	-
312	Partiell protese med støpt metallskjellett	12 131,-	8 796,-	-
313	Rebasering/reparasjon. Enkle trådklammerprotoser	2 892,-	2 151,-	-
314	Dekkprotese	18 719,-	13 499,-	-
*315	Stent ved behandling med tannimplantat	1 138,-	914,-	-
316	Tannteknisk arbeid ved avansert protetikk i særskilte tilfeller	100 %	-	-
*320	Dekkprotese på 2 implantater ved tannløs underkjeve	25 949,-	-	-
321	Hel overkjeveprotese	12 090,-	-	-

Merknader til D. Protetisk behandling

Takstene for fast protetikk omfatter all behandling i forbindelse med fremstilling og fastsetting av krone- og broarbeider, inkludert forbehandling og etterkontroll.

Takstene omfatter også suprakonstruksjoner for orale implantater, teleskoperende broer og andre krone- og broarbeider.

Bruk av takstene 301–314 forutsetter at behandlingen omfatter tannteknisk arbeid, og at utgifter til dette arbeidet er inkludert i takstene. Tannteknisk arbeid omfatter enten laboratoriefremstilt arbeid eller CAD/CAM-fremstilte arbeider.

Hvis tannteknisk arbeid ikke inngår i behandlingen, er arbeidet å betrakte som konserverende behandling. I slike tilfeller skal takstene 201–207 benyttes.

Innlegg i kompositt omfattes ikke av takstene 301–304.

Takst 301: Metall-/keraminnlegg, én flate

Takst 301 gjelder metall-/keraminnlegg, én flate.

Takst 303: Metall-/keraminnlegg, tre flater og skallfasetter/laminater

Takst 303 omfatter all behandling i forbindelse med framstilling og fastsetting av skallfasetter/laminater, inkludert forbehandling og etterkontroll.

Takst 304: Permanent helkrone i metall/keram, eller metall-/keraminnlegg med fire flater og mer

Takst 304 gjelder permanent helkrone og innlegg. Eventuell stiftforankring inngår i taksten.

Takst 305: Resinsementert bro (etsebro)

Takst 305 omfatter all behandling i forbindelse med framstilling og fastsetting av resinsementerte broer, inkludert forbehandling og etterkontroll.

Takst 306: Støpt konus eller rotkappe, inkludert stift og trykknappfeste for implantatbasert dekkprotese

Takst 306 dekker støpt konus som krever ekstra seanse for avtrykk og sementering. Ved delt konus brukes taksten én gang.

Taksten omfatter også rotkappe, radikulærforankring og innerhette ved teleskopkrone samt trykknappfeste for implantatbasert dekkprotese.

Takst *308: Implantatbasert krone/pilar i bro, inkludert distanse

Takst 308 omfatter tannleges innsetting og tilpasning av permanent implantatdistanse og utgifter til komponenter.

Takst 310: Helprotese, over- eller underkjeven

Takst 310 omfatter alle arbeidsmomenter som er nødvendig for å ferdigstille protesen. Taksten gjelder per kjeve. Taksten kan også brukes ved obturatorprotese.

Takst 311: Helsett

Takst 311 omfatter alle arbeidsmomenter som er nødvendig for å ferdigstille protesearbeidet.

Takst 312: Partiell protese

Takst 312 gjelder partiell protese med støpt skjelett. Taksten omfatter alle arbeidsmomenter som er nødvendig for å ferdigstille protesearbeidet. Taksten gjelder per kjeve.

Takst 313: Rebasering og reparasjon av proteser samt enkle laboriefremstilte proteser

Takst 313 omfatter alle former for rebasering av avtagbare plateproteser. Taksten kan også brukes ved rebasering/reparasjon av defekte proteser.

Taksten kan også benyttes inntil to ganger ved framstilling av enkle laboriefremstilte proteser. Taksten kan også brukes ved midlertidige proteser.

Taksten omfatter alle arbeidsmomenter som er nødvendig for å ferdigstille protesearbeidet. Taksten gjelder per kjeve.

Takst 314: Dekkproteser

Takst 314 omfatter alle kliniske prosedyrer knyttet direkte til behandlingen. Taksten kan kombineres med takst 306.

Takst *315: Stent

Takst 315 benyttes ved framstilling og bruk av stent som guide ved implantatoperasjoner (takst 421 og 422).

Takst 316: Tannteknisk arbeid ved avansert protetikk i særskilte tilfeller

Takst 316 kan benyttes ved ekstra høye utgifter til tanntekniske arbeider i særlig kompliserte tilfeller ved stønadspunkt 1, 2, 3 og 7c (ved oligodonti).

Med særlig kompliserte tilfeller menes tilfeller der utgifter til tanntekniske arbeider går ut over de utgiftene til tannteknisk arbeid som inngår i honorartakster etter broarbeider ved bruk av takstene 304 og 307 (fast protetikk) og ved takstene 310, 312, 313 og 314 (avtagbar protetikk). Dette inkluderer obturatorproteser.

Takst *320: Dekkprotese i kombinasjon med to implantater til personer med helt tannløs underkjeve

Takst 320 dekker alle elementer ved undersøkelse, diagnostikk og behandling med implantatforankret dekkprotese (prosedyretakst) ved tilstander etter stønadspunkt 15. Taksten kan ikke kombineres med andre takster enn 321, 419, 423 og 424.

Takst 321: Hel overkjeveprotese

Takst 321 dekker alle elementer ved undersøkelse, diagnostikk og behandling i de tilfellene pasienten har behov for hel overkjeveprotese i forbindelse med behandling med implantatforankret dekkprotese etter stønadspunkt 15.

E. Kirurgisk behandling

Takst	Tekst	Honorar	Refusjon	Egenandel
401	Ukomplisert ekstraksjon av tann eller rot	726,-	355,-	371,-
402	Ukomplisert ekstraksjon av ytterligere tann eller rot i samme behandlingsseanse	365,-	209,-	156,-
403	Biopsi/eksisjon	1 389,-	663,-	726,-
404	Incisjon av abscess	1 096,-	564,-	532,-
405	Fjerning av retinert tann/dyptliggende rot	2 579,-	1 195,-	1 384,-
406	Apicectomi av rot/røtter – premolar/incisiv/canin	2 579,-	1 399,-	1 180,-
407	Apicectomi av rot/røtter – molar	4 009,-	2 166,-	1 843,-
408	Tillegg for rotfylling ved apicectomi av premolar/incisiv/canin	825,-	438,-	387,-
409	Tillegg for rotfylling ved apicectomi av molar	1 305,-	715,-	590,-
410	Cystostomi/eksplorasjon	2 219,-	976,-	1 243,-
411	Plastisk operasjon av leppebånd/tungebånd	2 151,-	914,-	1 237,-
412	Operativ fjerning av spyttstein	2 182,-	914,-	1 268,-
413	Plastisk operasjon for lukking av åpning til antrum	3 095,-	1 389,-	1 706,-
414	Operative inngrep med bred åpning til antrum	3 095,-	1 389,-	1 706,-
415	Cystectomi/decortikering	3 095,-	1 389,-	1 706,-
416	Blottleggelse av retinert tann med/uten feste	3 095,-	1 389,-	1 706,-
417	Autotransplantasjon av tann	3 654,-	1 629,-	2 025,-
418	Bløtvevsplastikk	2 057,-	914,-	1 143,-
*419	Rekonstruksjon med benvolumsøkning av kjevekam med bentransplantasjon mv.	5 043,-	2 239,-	2 804,-
*420	Behandling av kjevebrudd	5 585,-	2 500,-	3 085,-
*421	Kirurgisk innsetting av tannimplantat – første implantat	11 813,-	8 576,-	-
*422	Kirurgisk innsetting av tannimplantat – per implantat i tillegg	6 441,-	5 074,-	-
*423				

	Tillegg for materiale for vevsregenerasjon eller tillegg for bentransplantasjon ved kirurgisk innsetting av tannimplantat	100 %	80 %	-
*424	2 implantater ved tannløs underkjeve	21 825,-	-	-

Merknad til E. Kirurgisk behandling

Hvis det i samme behandlingsseanse gjøres flere inngrep etter takstene 403–407 og 410–418, dekkes utgiftene etter refusjons-/honorartakst for det mest omfattende inngrepet og med 50 prosent av refusjons-/honorartakst for øvrige inngrep.

Takstene omfatter eventuell bruk av prefabrikata.

Takst 401: Ukomplisert ekstraksjon av tann eller rot

Takst 401 omfatter spalting av røtter, utskraping av alveol og tiljevning av benkanter, og fjernelse av røtter hvor oppklapping er unødvendig. Taksten kan bare benyttes én gang per tann.

Taksten kan ikke brukes i sammenheng med behandling av sykdommer og anomalier i munn og kjeve etter stønads punkt 5.

Taksten kan brukes i kombinasjon med takst 514.

Takst 402: Ukomplisert ekstraksjon av ytterligere tann eller rot i samme behandlingsseanse

Takst 402 forutsetter bruk av 401.

Takst 403: Biopsi/eksisjon

Takst 403 kan benyttes ved biopsi og kirurgisk behandling av bløtvevsskader, eller ved eksisjon av hard- eller bløtvevsutvekster hvor det ikke er indikasjon for biopsi.

Takst 404: Incisjon av abscess

Takst 404 kan ikke kombineres med takstene 405, 406, 407 eller 410.

Takst 405: Fjerning av retinert tann / dyptliggende rot

Takst 405 forutsetter operativ fjerning av tann eller tannrot der det er behov for oppklapping og fjerning av kjeveben.

Taksten omfatter også eventuell deling av tann/røtter, fjerning av annet vev med utskraping og suturering.

Taksten kan bare benyttes én gang per tann.

Taksten kan ikke kombineres med takstene 404, 410 eller 418.

Takst 410: Cystostomi/eksplorasjon

Takst 410 kan også brukes ved undersøkende kirurgisk oppklapping hvor diagnosen er ukjent (eksplorasjon). Taksten kan ikke kombineres med takstene 404, 405, 406 eller 407.

Takst 413: Plastisk operasjon for lukking av åpning til antrum

Takst 413 benyttes ved plastisk operasjon for lukking av åpning til antrum. Skjer lukkingen ved bruk av sutur uten plastisk operasjon, dekkes utgiftene etter takst 404.

Takst 414: Operative inngrep med bred åpning til antrum

Takst 414 kan brukes ved operative inngrep av patologiske prosesser og som innebærer bred åpning til antrum.

Takst 415: Cystectomi/dekortikering

Takst 415 kan brukes ved operativ fjerning av større cyste som ikke faller inn under takst 405, det vil si for kjevecyste over et område som i størrelse tilsvarer mer enn én tann. Hvis tann/tenner fjernes i samme seanse, debiteres fjerningen av tann/tenner med 50 prosent av refusjons-/honorartakst.

Takst 416: Blottleggelse av retinert tann med/uten feste i forbindelse med kjeveortopedi

Takst 416 kan brukes ved blottlegging av retinerte tenner i forbindelse med kjeveortopedi.

Takst 418: Bløtvevsplastikk

Takst 418 kan brukes ved fjerning av fibrøs kjevekam, hypertrofisk fibrøst bindevev ved benresorpsjon med videre.

Taksten kan ikke brukes ved frilegging av prepareringsgrenser eller tilhelingsskruer ved implantatbehandling.

Taksten kan ikke brukes i kombinasjon med takst 405.

Takst *419: Rekonstruksjon med benvolumsøkning av kjevekam med bentransplantasjon mv.

Takst 419 kan bare benyttes i kombinasjon med takst 421, 422, 423 og 424 (kirurgisk implantatbehandling), og taksten kan ikke brukes ved behandling etter stønadspunkt 5 (sykdommer og anomalier i munn og kjeve).

Takst 419 trenger ikke å være benyttet samme dag som takstene 421, 422, 423 og 424, men det må være journalført at denne behandlingen også skal utføres.

Takst *421 og *422: Kirurgisk implantatbehandling

I takstene 421 og 422 inngår studiemodeller, kliniske foto, innsetting av fiksturer og innsetting av distanse/tilhelingsdistanse.

Takst 422 skal brukes for hvert enkelt implantat ut over første implantat og som innsettes i samme behandlingsseanse.

Takstene 421 og 422 kan ikke brukes ved behandling etter stønadspunkt 5 (sykdommer og anomalier i munn og kjeve) eller stønadspunkt 6b (rehabilitering ved tanntap som følge av grav marginal periodontitt).

Takst *423: Tillegg for materiale for vevsregenerasjon eller tillegg for bentransplantasjon ved kirurgisk tannimplantatbehandling

Takst 423 kan benyttes ved behov for oppbygging med vevsregenererende materiale i forbindelse med takst 419, 421, 422 og 424. Med vevsregenererende materiale menes alloplastisk materiale eller kunstig benvev.

Engangsinstrumenter for innsamling av benmateriale dekkes også av taksten.

Taksten kan også brukes ved oppbygging av kjeveben med bentransplantasjon.

Takst *424: To implantater ved tannløs underkjeve

Takst 424 dekker alle elementer i forbindelse med undersøkelse, diagnostikk og behandling med to implantater som feste for dekkprotese (prosedyretakst) ved tilstander etter stønadspunkt 15.

Taksten kan bare benyttes i kombinasjon med takst 320, 419 og 423.

F. Periodontal behandling og rehabilitering etter periodontitt

Takst	Tekst	Honorar	Refusjon	Egenandel
501	Systematisk behandling av marginal periodontitt	1 023,-	548,-	475,-
502	Tillegg for kirurgisk inngrep ved behandling av marginal periodontitt	1 039,-	616,-	423,-
*503	Regenerasjonsbehandling ved festetap	606,-	386,-	220,-
*504	Tillegg for materiale ved vevsregenerasjon eller tillegg ved bentransplantasjon	100 %	80 %	20 %
505	Fiksering / midlertidig løsning	1 258,-	585,-	673,-
509	Immediat protese/midlertidig protese/utvidelse av eksisterende protese	-	2 025,-	-
510	Partiell protese	-	8 336,-	-
511	Helprotese	-	8 091,-	-
512	Dekkprotese	-	12 789,-	-
513	Fast protetikkk – per tann som er tapt/trukket	-	7 663,-	-

*514	Kirurgisk innsetting av implantat – per implantat	-	5 408,-	-
*516	Tillegg for permanent distanse ved implantatforankret protetik	-	867,-	-
*517	Kjeveortopedisk rehabilitering ved marginal periodontitt	-	6 614,-	-

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 forutsetter en tidsbruk på minimum 30 minutter.

- Tidsbruk 30–59 minutter: Taksten kan brukes én gang.
- Tidsbruk 60 minutter eller mer i samme behandlingsseanse: Taksten kan repeteres for hvert 30. minutt behandlingen pågår.

Taksten kan benyttes inntil 14 ganger per kalenderår for samme pasient. Begrensingen gjelder selv om taksten benyttes i kombinasjon med takst 502.

Takst 502: Tillegg for kirurgisk inngrep ved behandling av marginal periodontitt

Takst 502 dekker kliniske prosedyrer og materialer.

Taksten kan bare benyttes i kombinasjon med takstene 501, 503 og 504.

Takst *503: Regenerasjonsbehandling ved festetap som skyldes marginal periodontitt / periimplantitt

Taksten 503 kan benyttes i kombinasjon med takstene 502, 504 og 514.

Takst 503 trenger ikke å benyttes samme dag som takst 514, men det må journalføres at denne behandlingen også skal utføres.

Takst *504: Tillegg for materiale ved vevsregenerasjon eller tillegg ved bentransplantasjon

Takst 504 kan bare benyttes i kombinasjon med 502, 503 og 514.

Engangsinstrumenter for innsamling av benmateriale dekkes også av taksten.

Takst 505: Fiksering / midlertidig løsning

Takst 505 kan benyttes ved behov for fiksering av tenner som et ledd i den systematiske behandlingen av marginal periodontitt.

Taksten kan bare benyttes én gang per seanse.

Takst 509: Immediatprotese/midlertidig protese/utvidelse av eksisterende protese

Takst 509 kan benyttes ved

- fremstilling av midlertidige proteser
- rebasering av protese
- utvidelse av eksisterende protese

Takst 510: Partiell protese

Takst 510 kan benyttes ved fremstilling av partiell protese (delprotese). I tillegg kan det gis én refusjon etter takst 513 hvis fremstilling av denne delprotesen krever fast protetikk som forankring.

Takst *514: Kirurgisk innsetting av implantat – per implantat

Takst 514 omfatter kirurgisk innsetting av implantat samt fikstur og tilhelingsdistanse. Taksten gjelder bare ett implantat per tapt tann.

Takst *516: Tillegg for permanent distanse ved implantatforankret protetikk

Takst 516 kan benyttes ved fremstilling/innsetting av implantatforankret protetikk. Taksten kan også kombineres med takst 512.

Takst *517: Kjeveortopedisk rehabilitering ved marginal periodontitt

Takst 517 kan benyttes ved kjeveortopedisk rehabilitering av tannsettet. Det er ikke et krav at tenner er gått tapt. Taksten kan bare benyttes én gang per kjeve.

G.*Kjeveortopedisk behandling

Takst	Tekst	Honorar	Refusjon	Egenandel
*600	Forundersøkelse	1 446,-	746,-	-
*601	Behandlingsplanlegging	2 725,-	1 597,-	-
*608 a	Enkel avtakbar apparatur	1 670,-	971,-	-
*608 b	Komplisert avtakbar apparatur	4 035,-	2 339,-	-
*609 a	Fast apparatur i en hel kjeve	4 166,-	2 412,-	-

*609 b	Komplett sett alignere	4 166,-	2 412,-	-
*610 a	Bittutviklingskontroll/behandlingskontroll uten apparatjustering	334,-	193,-	-
*610 b	Behandlingskontroller med apparatjustering	553,-	318,-	-
*611	Behandlingsavslutning pr kjeve	2 459,-	1 425,-	-
*612	Etterkontroller	428,-	251,-	-
*613	Komplisert apparatur gr. 8a1 og 8a2 Alignere kjeveortopedisk behandling SMT	Etter faktura	-	-
*614	Tilleggstakst gr. 8a1 og 8a2 ved kompliserte behandlinger	418,-	240,-	-

Refusjon for kjeveortopedisk behandling gis etter en presentsats av honorartaksten, avhengig av bittavvikets alvorlighetsgrad, jf. [rundskrivet til folketrygdloven § 5-6, § 5-6 a og § 5-25 – undersøkelse og behandling hos tannlege og tannpleier for sykdom og skade, stønads punkt 8.](#)

Merknader til G. Kjeveortopedisk behandling

Alle prosedyrer i kjeveortopedisk behandling er dekket av 600-takstene. Hovedregelen er at bare 600-takstene skal benyttes for kjeveortopedisk behandling.

600-takstene kan ikke kombineres med takstgruppe A, H og I. Det er gjort enkelte unntak fra dette i stønadsgruppe 8a. Unntakene er omtalt i merknadene til den enkelte takst.

Takst *600 Forundersøkelse

Taksten inkluderer alle nødvendige kliniske og røntgenologiske prosedyrer.

Stønad gis etter honorartakst for stønadsgruppe 8 a og etter refusjonstakst for stønadsgruppene 8b og 8c.

Takst *601 Behandlingsplanlegging

Taksten inkluderer alle kliniske og røntgenologiske prosedyrer samt studiemodeller og kliniske foto.

Taksten kan ikke kombineres med takstgruppe A/H/I, med unntak for stønadsgruppe 8a.

Taksten omfatter behandlingsplanlegging, vurdering av diagnostiske data, foto og røntgenundersøkelse i forbindelse med planleggingen, henvisning til tannlege for forberedende behandling, henvisning til annen spesialist og tilbakemelding til henvisende tannlege.

Taksten omfatter samtale med pasienten og foreldre/foresatt om valg av behandlingsforslag med aktuelle forutsetninger og konsekvenser.

Behandlingsplanlegging skal være utført av spesialist i kjeveortopedi.

Taksten kan utløses én gang per pasient, med unntak for sentraliserte LKG-team, som kan utløse taksten flere ganger i et behandlingsforløp for pasient i stønadsgruppe 8a1 og 8a2.

Takst 601 kan ikke kombineres med takst 3 for samme pasient, med unntak for stønadsgruppe 8a.

Takst *608a Enkel avtakbar apparatur og spesialutstyr/tilleggsmateriell

Taksten omfatter fremstilling og tilpasning av enklere avtakbar apparatur og spesialutstyr.

Eksempler på hva taksten kan omfatte, er enkle retensjonsplater / enkle fikserte plater, spesialutstyr som enkle og kompliserte ganebuer, lipbumper, HG med drag, ansiktsmaske/Delaire og tilsvarende, MALU eller tilsvarende per stk.

Takst *608b Komplisert avtakbar apparatur og miniskruer / intraossøse implantater

Taksten omfatter fremstilling og tilpasning av komplisert avtakbar apparatur og spesialutstyr.

Eksempler på hva taksten kan omfatte, er aktivator / Twinblock-typer samt spesialutstyr som apparatur for Rapid palatal expansion.

Taksten omfatter også miniskruer / intraossøse implantater / miniimplantat, uavhengig av antall skruer (engangsstønad).

Takst *609a Fast apparatur i en hel kjeve

Taksten omfatter tilpasning og påsetting av fast apparatur i én hel kjeve.

Taksten inkluderer aktuell informasjon og veiledning til pasient.

Taksten inkluderer nødvendig materiell av type brackets, bånd og bue.

Takst *609b Komplet sett alignere

Taksten omfatter innsetting og tilpasning av komplett sett av alignere pr. pasient (engangsstønad).

Taksten inkluderer alle prosedyrer i forbindelse med bestilling, fremstilling og utlevering av alignere.

Taksten kan ikke kombineres med takst 610b.

Takst *610a Bittutviklingskontroll/behandlingskontroll uten apparatjustering

Taksten omfatter bittutviklingskontroller samt kontroll av fast og avtakbar apparatur / alignere i aktiv behandling.

Takst *610b Behandlingskontroller/oppfølgingskontroller med apparatjustering

Taksten omfatter behandlingskontroller med apparatjustering i aktiv behandling.

Taksten kan benyttes ved påsetting av seksjonsapparatur i de tilfeller der apparatur i hel kjeve ikke er aktuelt.

Taksten kan ikke repeteres i samme behandlingsseanse.

Takst *611 Behandlingsavslutning pr. kjeve

Taksten omfatter fjerning av apparatur og innsetting av retensjonsbue.

Taksten kombineres med takst 608a når retensjonsplate benyttes.

Takst *612 Etterkontroll

Det kan gis stønad til inntil 6 etterkontroller for tilstander i stønadsgruppe 8a3, 8b eller for tilstander i gruppe 8c1-c6 for personer som har påbegynt behandling før 1. januar 2020.

For pasienter som behandles / er behandlet for LKG / kraniofaciale lidelser av sentraliserte LKG-team, er det ingen alders- eller antallsbegrensning når det gjelder etterkontroller.

Taksten kan ikke kombineres med takst 611.

Takst *613 Komplisert apparatur stønadsgruppe 8a1 og 8a2 eller pasienter med sjelden medisinsk tilstand (SMT)

Taksten omfatter ekstra høye utgifter til tanntekniske arbeider for stønadsgruppe 8a1 og 8a2.

Taksten er som hovedregel forbeholdt sentraliserte LKG-team eller kjeveortoped ved Nasjonalt kompetansesenter for oral helse ved sjeldne diagnoser / TAKO-senteret.

Taksten kan benyttes av annen kjeveortoped når behandling utføres av kjeveortoped på henvisning fra disse teamene.

Taksten omfatter utgifter til tanntekniske arbeider som går ut over de utgifter til tannteknisk arbeid som inngår i takstene 608a eller 608b.

Taksten omfatter de samme prosedyrer som takstene 608a og 608b.

For pasienter med SMT dekkes alignere kun der annet behandlingsalternativ ikke er mulig. Før bruk av alignere må kjeveortoped ved TAKO-senteret dokumentere at annet behandlingsalternativ ikke er mulig.

For SMT-pasienter gis stønad ut fra hvilken stønadsgruppe pasienten tilhører:

- stønadsgruppe 8a: 100 % av fakturabeløp
- stønadsgruppe 8b: 75 % (ved utvidet stønad for søsken 90 %) av fakturabeløp
- stønadsgruppe 8c: 40 % (ved utvidet stønad for søsken 60 %) av fakturabeløp

Takst *614 Tilleggstakst stønadsgruppe 8a1 og 8a2 ved kompliserte behandlinger

Taksten kan benyttes for behandling på stønadsgruppe 8a1 eller 8a2 for aktiv behandling ut over det som dekkes av takstene 610a eller 610b.

Taksten kan benyttes når behandling enten utføres av sentrale LKG-team eller av kjeveortoped på henvisning fra sentrale LKG-team.

Bruk av takst 614 forutsetter en tidsbruk på minimum 10 minutter. Taksten kan repeteres for hvert ytterligere 10. minutt behandlingen pågår.

H. Øvrige behandlinger

Takst	Tekst	Honorar	Refusjon	Egenandel
702	Studiemodell, per kjeve	198,-	125,-	73,-
703	Soklet artikulerende modell, per sett	459,-	282,-	177,-
704	Pasientfoto, per bilde	26,-	16,-	10,-
705	Undersøkelse, behandling og etterkontroll ved symptomer på temporomandibulær dysfunksjon	3 576,-	2 151,-	-
*706	Injeksjon i kjeveledd	976,-	726,-	-
707	Enkel akrylskinne til bruk ved kortisonbehandling, per skinne	1 268,-	684,-	-

Merknad til H. Øvrige behandlinger

Takst 702: Studiemodell, per kjeve

Takst 702 omfatter studiemodeller av en hel kjeve. Avtrykk er inkludert i taksten.

Taksten kan ikke kombineres med takst 705.

Takst 703: Soklet artikulerende modell, per sett

Takst 703 inkluderer avtrykk og modeller av begge kjever, samt sokling.

For kjeveortopediske tilstander i gruppe a kan taksten brukes ved behov.

Taksten kan også benyttes ved digitale modeller.

Takst 705: Undersøkelse, behandling og etterkontroll ved symptomer på temporomandibulær dysfunksjon

Takst 705 inkluderer nødvendig undersøkelse, diagnostikk og eventuell behandling med hard heldekkende bittskinne (prosedyre takst).

Taksten kan ikke benyttes når behandling med bittskinne er rettet mot snorking eller beskyttelse av tannsubstans eller protetisk materiale.

Taksten kan kombineres med takst 706.

Takst *706: Injeksjon i kjeveledd ved smerte og nedsatt funksjon

Takst 706 kan benyttes i kombinasjon med takst 705.

Taksten kan bare benyttes av spesialister i oral kirurgi og oral medisin og av spesialister i maxillofacial kirurgi.

Takst 707: Enkel akrylskinne til bruk ved kortisonbehandling, per skinne

Takst 707 kan brukes når kortisonbehandling i gingiva (tannkjøttet) eller fluorbehandling av tenner forutsetter bruk av akrylskinne.

I. Laboratorieprøver og røntgenundersøkelser

Takst	Tekst	Honorar	Refusjon	Egenandel
801	Taking av prøver til laboratorieundersøkelser (mikrobiologi, patologi, biokjemi, hematologi og spyttprøver)	245,-	125,-	120,-
802	Tannrøntgen, per bilde	47,-	26,-	21,-
803	Okklusalrøntgen, per bilde	219,-	94,-	125,-
804	Panoramarøntgen (ortopantomografi), per bilde	428,-	235,-	193,-
806	Skallerøntgen profil, eventuelt flere plan	574,-	318,-	256,-
807	Røntgen ansiktsben/kjeveledd	449,-	256,-	193,-
*809	CT/MR/ultralyd/sialografi kjeve/ansiktsskjelett inkl. bløtvev	1 905,-	1 493,-	412,-
*810	Tilleggsserie	835,-	480,-	355,-
811	Taking av prøver til mikrobiologisk laboratorieundersøkelse (bakteriell identifikasjon med resistens)	757,-	506,-	251,-

Merknad til I. Laboratorieprøver og røntgenundersøkelser

Takst 804: Panoramarøntgen (ortopantomografi), per bilde

Takst 804 kan benyttes hvis det er diagnostisk nødvendig med full oversikt over begge kjever, eller der enklere opptak ikke lar seg gjennomføre.

Takst 806: Skallerøntgen profil, eventuelt flere plan

For kjeveortopediske tilstander i gruppe a kan takst 806 benyttes ved behov.

Takst *809 og *810: CT/MR/ultral lyd/sialografi kjeve/ansiktsskjelett inkl. bløtvev Takstene 809 og 810 kan bare brukes av spesialist i kjeve- og ansiktsradiologi. Spesialisten er ansvarlig for berettigelse av undersøkelsen, analysen og tolkningen av undersøkelsen. Taksten omfatter svar til den som har henvist til undersøkelsen, samt utgiftene til røntgen- og ultralydundersøkelsen. Hvem som kan være operatør ved undersøkelsen, følger av bestemmelsene i strålevernforskriften.

Takst 811: Analyse av prøver til mikrobiologisk laboratorieundersøkelse

Takst 811 omfatter oralmikrobiologiske laboratorietjenester (anaerob og aerob dyrkning, inkludert identifikasjon av sopp og tarmbakterier, resistensbestemmelse og molekylærbiologisk identifikasjon) som tar sikte på å avdekke komplekse mikrobiologiske tilstander ved odontogene infeksjoner og ved slimhinnelidelser.

Taksten kan bare benyttes i kombinasjon med takst 801.

Tidligere versjoner

Her finner du [tidligere versjoner av rundskriv til folketrygdloven § 5-6, § 5-6 a og § 5-25 og takster for tannbehandling](#).

Først publisert: 20.12.2019 | Siste faglige endring: 01.07.2024