

**FOLKETRYGDLOVEN YTER STØNAD TIL KJEVEORTOPEDISK BEHANDLING (TANNREGULERING) ETTER TAKSTER FASTSATT AV HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET OG FOR NEDENFOR ANGITTE TILFELLER (PKT. 3 OG 4).**

**1 FOR HENVISENDE TANNLEGE/TANNPLEIER**

Pasientens etternavn, fornavn		Jeg har foretatt en selvstendig vurdering av pasientens behov for kjeveortopedisk behandling. På bakgrunn av min vurdering henvises pasienten til kjeveortoped
Adresse		
		Dato, tannlegens/tannpleiers stempel og underskrift
Fødselsnummer	Bokommune	

**2 SØSKENMODERASJON**

Har pasienten krav på søskenmoderasjon?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------	------------------------------

**3 HVILKEN BITTANOMALI HENVISES DET FOR? (KRYSS AV)**

<b>A Svært stort behov 100 %</b>		
<input type="checkbox"/> 1 Leppe-kjeve-ganespalte	<input type="checkbox"/> 2 Medfødt og ervervet craniofacial lidelse	<input type="checkbox"/> 3 Bittavvik som er så alvorlige at bruker må ha ortognatisk-kirurgisk behandling
<b>B Stort behov 75 % / 90 %</b>		
<input type="checkbox"/> 1 Horisontalt overbitt, 9 mm eller mer	<input type="checkbox"/> 4 Retinerte front- og hjørnetenner hvor det er nødvendig med aktiv fremføring	<input type="checkbox"/> 8 Dobbelt-sidede saksebitt som omfatter to eller flere tannpar på hver side
<input type="checkbox"/> 2 Enkelt-sidede kryss- eller saksebitt som omfatter tre eller flere tannpar og medfører tvangsføring og/eller asymmetrier	<input type="checkbox"/> 5 Underbitt som omfatter alle fire incisiver med eller uten tvangsføring	<input type="checkbox"/> 9 Agnesi av to eller flere tenner i samme side-segment, 3. molarer (visdomstenner) unntatt
<input type="checkbox"/> 3 Åpent bitt hvor det kun er okklusjonskontakt på molarene	<input type="checkbox"/> 6 Agnesi eller tanntap i fronten	<input type="checkbox"/> 10 Agnesi av enkelttenner i side-segmentene (dersom luker lukkes)
<input type="checkbox"/> 7 Dyp bitt som er 6 mm eller mer eller med bukkal eller palatinal påbiting av slimhinnen med to tenner eller flere		
<b>C Klart behov 40 % / 60 %</b>		
<input type="checkbox"/> 1 Horisontalt overbitt, 6-9 mm	<input type="checkbox"/> 4 Dyp bitt uten tannkontakt, eller med påbiting på den gingivale 1/4 av overkjevens lingualflater	<input type="checkbox"/> 6 Stor plassmangel i fronten som er 4 mm eller mer og kontaktbrudd mellom enkelttenner på minst 2 mm. Med fronten menes fortenner og hjørnetenner.
<input type="checkbox"/> 2 Åpent bitt som omfatter tre eller flere tannpar	<input type="checkbox"/> 5 Diastema mediale som er 3 mm eller større, eller markert generelt plass-overskudd i fronten (angis i mm)	
<input type="checkbox"/> 3 Inverteringer i fronten av fortenner og hjørnetenner		

**4 HVILKET INNSLAGSPUNKT HENVISES DET FOR? (KRYSS AV)**

<input type="checkbox"/> 1 Kjeveortopedisk behandling ved marginal periodontitt (pkt. 6 b)	<input type="checkbox"/> 3 Preprotetisk kjeveortopedisk behandling ved tannagenesi (pkt. 7 c)
<input type="checkbox"/> 2 Preprotetisk kjeveortopedisk behandling i.f.m. tannskade ved godkjent yrkesskade (pkt. 12)	<input type="checkbox"/> 4 Preprotetisk kjeveortopedisk behandling i.f.m. tannskade ved ulykke som <b>ikke</b> er godkjent yrkesskade (pkt. 13)

**5 MERKNADER FRA HENVISENDE TANNLEGE/TANNPLEIER**

## Veiledning for utfylling av henvisning til kjeveortopedisk behandling

### Punkt 1: For henvisende tannlege/tannpleier

Henviste pasients personalia oppgis under dette punktet. Henvisende tannlege/tannpleier må også stemple og underskrive henvisningsskjema.

### Punkt 2: Søskenmoderasjon

Familier med mer enn ett barn som har rett til stønad kan ha krav på utvidet dekning. For å få rett til utvidet dekning må familien ha hatt faktiske utgifter til behandling av første barn. Med faktiske utgifter i denne sammenheng regnes differansen mellom honorartakst og det bruker har fått refundert tidligere for stønadsberettiget behandling.

For pasienter i gruppe B (stort behov) øker dekningsgraden fra 75 til 90 prosent. For pasienter i gruppe C (klart behov) øker dekningsgraden fra 40 til 60 prosent.

Sett kryss i riktig rubrikk.

### Punkt 3: Hvilken bittanomali henvises det for?/Punkt 4: Hvilket innslagspunkt henvises det for?/Punkt 5: Merknader:

Det er viktig at den som henviser til spesialist i kjeveortopedi foretar en selvstendig vurdering av behovet for behandling før henvisning. Henvisende tannlege/tannpleier setter kryss i den rubrikken det henvises for. Det settes kryss i enten punkt 3 eller punkt 4. Ved behov brukes også merknadsfeltet til å gi ytterligere innspill/informasjon.

## Informasjon til pasient/foresatte

Folketrygden yter stønad til behandling hos kjeveortoped (reguleringstannlege) for visse nærmere angitte bittfeil og i forhold til enkelte innslagspunkt. For å få stønad til behandling hos kjeveortoped må det foreligge en henvisning fra en annen tannlege eller tannpleier. En henvisning betyr derimot ikke at det foreligger et behandlingsbehov. Dette vil bli avgjort under konsultasjonen hos kjeveortoped.

Stønad til tannbehandling ytes etter takster fastsatt av Staten v/Helse- og omsorgsdepartementet. I de tilfeller stønad ytes på bakgrunn av en bittfeil avhenger stønaden av bittfeilens alvorlighet, og utgiftene blir refundert i henhold til en prosentsats av fastsatte takster. For de alvorligste tilfellene (svært stort behov) er dekningsprosenten 100. For de mindre alvorlige tilfellene (et stort behov) er dekningsprosenten 75. For de minst alvorlige tilfellene (et klart behov) er dekningsprosenten 40. For enkelte kan dekningsprosenten øke som følge av reglene om søskenmoderasjon, se punkt 2 over. For øvrig behandling hos kjeveortoped gis det stønad enten etter angitte honorartakster eller refusjonstakster.

Privatpraktiserende tannleger står imidlertid fritt til å bestemme prisen for behandlingen de utfører. Dersom tannlegens pris er høyere enn den fastsatt av Staten, må mellomlegget dekkes av pasienten.

For oppdatert informasjon om regelverket se [www.nav.no/tannhelse](http://www.nav.no/tannhelse)