

## **Folketrygdloven § 5-6**

**- rett til stønad til dekning av utgifter til tannbehandling**

Kandidatnummer: 693

Leveringsfrist: 25.04.2009

Til sammen 13.915 ord

17.07.2009

# Innholdsfortegnelse

<b><u>1</u></b>	<b><u>UTGANGSPUNKTER</u></b>	<b><u>1</u></b>
1.1	Tema og problemstilling	1
1.2	Fremstilling av oppgaven	1
1.3	Rettskildesituasjonen	2
1.4	Generelt	4
1.4.1	Tannhelsetjenesten – en oversikt	4
1.4.2	Rett til tannbehandling og rett til stønad til tannbehandling	5
1.5	Rett til stønad til tannbehandling etter folketrygdløven – sammenlikning med rett til stønad til andre helsetjenester	6
<b><u>2</u></b>	<b><u>FOLKETRYGDLOVEN § 5-6 – EN SUBSIDLÆR STØNAD</u></b>	<b><u>10</u></b>
2.1	Grensen mot annen lovgivning	10
2.1.1	Hovedregel – annen offentlig lovgivning går foran folketrygdloven § 5-6	10
2.1.2	Unntak – folketrygdloven § 5-6 går foran annen offentlig lovgivning	17
2.2	Hovedregel – utgiftene betales av pasientene selv	20
<b><u>3</u></b>	<b><u>TILSTANDER/TILFELLER SOM INNGANGSVILKÅR FOR RETT TIL STØNAD</u></b>	<b><u>22</u></b>
3.1	Grunnlaget for rett til stønad etter folketrygdloven § 5-6	22
3.2	Formål og hensyn	23
3.3	Vilkår om sykdom og skade	24
3.4	De ulike tilfeller/tilstander som omfattes av forskriftens § 1	26

<b>3.5</b>	<b>Eksempel på tilstand/tilfelle som generelt ikke omfattes av forskriften § 1</b>	<b>29</b>
<b>4</b>	<b><u>VILKÅR OM NØDVENDIGE UTGIFTER, UNDERSØKELSE OG BEHANDLING</u></b>	<b>31</b>
<b>4.1</b>	<b>Vilkår om nødvendig undersøkelse og behandling</b>	<b>31</b>
4.1.1	Undersøkelse og behandling	31
4.1.2	Nødvendig undersøkelse og behandling	32
<b>4.2</b>	<b>Vilkår om nødvendige utgifter</b>	<b>33</b>
<b>5</b>	<b><u>ØVRIGE VILKÅR</u></b>	<b>35</b>
<b>5.1</b>	<b>Folketrygden § 5-2 – vilkår om medlemskap</b>	<b>35</b>
<b>5.2</b>	<b>Vilkår om tannlegens kompetanse</b>	<b>35</b>
5.2.1	Generelt krav til tannlegens kompetanse	35
5.2.2	Vilkår om at undersøkelse og behandling utføres av spesialist	36
5.2.3	Unntak fra vilkår om tannlegens kompetanse	36
<b>6</b>	<b><u>STØNAD TIL DEKNING AV UTGIFTER TIL TANNBEHANDLING</u></b>	<b>38</b>
<b>6.1</b>	<b>Hovedprinsipp – betaling av egenandel</b>	<b>38</b>
<b>6.2</b>	<b>Pliktmessige ytelser</b>	<b>39</b>
<b>6.3</b>	<b>Takstsystem</b>	<b>40</b>
6.3.1	Takster – grunnlaget for utmåling av stønad	40
6.3.2	De ulike takst kategorier	42
<b>6.4</b>	<b>Egenbetaling</b>	<b>46</b>
<b>6.5</b>	<b>Rett til dekning av reiseutgifter og utgifter til helsetjenester i utlandet</b>	<b>48</b>
<b>7</b>	<b><u>PROSESSUELT</u></b>	<b>49</b>
<b>7.1</b>	<b>Forvaltningsansvar</b>	<b>49</b>

<b>7.2</b>	<b>Ubetingede ytelser</b>	<b>49</b>
<b>7.3</b>	<b>Fremsettelse av krav på stønad og saksbehandling</b>	<b>50</b>
<b>7.4</b>	<b>Utbetaling</b>	<b>51</b>
7.4.1	Hovedregel	51
7.4.2	Unntak	51
<b>7.5</b>	<b>Videre forfølgelse av krav på stønad til tannbehandling</b>	<b>53</b>
7.5.1	Klage- og ankemuligheter	53
7.5.2	Domstolene	54
7.5.3	Sivilombudsmannen	54
<b>8</b>	<b><u>KILDER</u></b>	<b>55</b>
<b>8.1</b>	<b>Litteraturliste</b>	<b>55</b>
8.1.1	Bøker	55
8.1.2	Artikler	55
<b>8.2</b>	<b>Lov- og forskriftsregister</b>	<b>56</b>
8.2.1	Lover	56
8.2.2	Forskrifter	56
<b>8.3</b>	<b>Rettspraksis</b>	<b>59</b>
8.3.1	Høyesterettsdommer	59
8.3.2	Kjennelser fra Trygderetten	59
<b>8.4</b>	<b>Lovforarbeider</b>	<b>59</b>
<b>8.5</b>	<b>Stortingsdokumenter utenfor lovbehandling</b>	<b>59</b>
<b>8.6</b>	<b>Rundskriv fra departementene</b>	<b>59</b>
<b>8.7</b>	<b>Personlig meddelelse</b>	<b>60</b>

## 1 Utgangspunkter

### 1.1 Tema og problemstilling

Oppgavens tema er rett til stønad til tannbehandling etter folketrygdloven § 5-6, og problemstillingen er i hvilke tilfeller og i hvilken grad det gis stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling. Utgangspunktet er pasienter som har behov for tannbehandling og deres rettigheter etter folketrygdloven.

Temaet omfatter en spesiell helsetjeneste, som utgjør en begrenset del av de helsetjenester som det gis stønad til etter folketrygdloven. Selv om rettigheter til stønad til tannbehandling ikke er en av hovedproblemstillingene etter folketrygdloven, har de økonomiske rettighetene pasientene har til å få dekket utgifter til tannbehandling stor betydning for den enkelte i det konkrete tilfellet. Det er på denne bakgrunn at jeg har valgt denne problemstillingen og dette tema for oppgaven.

### 1.2 Fremstilling av oppgaven

Problemstillingen som oppgaven drøfter, er preget av konkret og systematisert detaljregulering. Folketrygdloven § 5-6 er en del av det generelle folketrygdrettslige system, noe som gjenspeiles i rettskildesituasjonen. Innenfor dette system skiller også folketrygdloven § 5-6 seg fra andre tilsvarende helsetjenester, ved særegenheter i lovgivningen. Oppgavens fremstilling tar utgangspunkt i dette.

For å gi en oversikt over generelle problemstillinger og gi en helhetlig fremstilling i tilknytning til folketrygdloven § 5-6, tas det i del 1 opp hvordan rettskildesituasjonen på dette rettsområdet er, forholdet til andre helsetjenester og organisering av tannhelsetjenesten.

Del 2 drøfter hvorvidt bestemmelser etter annen lovgivning går foran folketrygdloven § 5-6 og overordnede rammer for stønad til utgifter til tannbehandling. Denne delen behandles før innholdsdelene i folketrygdloven § 5-6, ettersom bestemmelsen i denne sammenheng innebærer et unntak.

Selve innholdet i folketrygdloven § 5-6 behandles i del 3 til del 7 i oppgaven. Det gjelder både vilkårene for å kunne få stønad, og utmålingen av stønaden. Det er også drøftet fremgangsmåten for fremsettelse av krav på stønad til tannbehandling etter folketrygdloven.

Det er tre ulike aktører som denne problemstillingen tar utgangspunkt i. Det er pasienten som kan fremsette krav om stønad, myndighetene som behandler og fatter vedtak om hvorvidt pasienten har rett til stønad, og tannhelsepersonell (hovedsakelig tannlegen) som utfører tannbehandlingen. Det følger nærmere under oppgavens del 7 hvem de ansvarlige myndighetene er. Gjennomgående i oppgaven brukes pasienten om den som har rett til stønad til dekning av utgifter til tannbehandling, ettersom ordbruken varierer i lovgivningen som behandler dette tema. Dette er gjort for å få en mer helhetlig begrepsbruk.

### 1.3 Rettskildesituasjonen

Trygderetten er et offentligrettslig fag som omhandler rettigheter og plikter mellom myndighetene og borgerne i pensjons- og trygdesaker. Trygderetten kjennetegnes ved at rettighetene og pliktene i stor grad er gjennomregulert i lover og forskrifter i et detaljert system. Lovgivningen sikrer rettigheter for pasientene til økonomiske ytelser. Lover og forskrifter gitt med hjemmel i lovene er derfor sentrale rettskildefaktorer, både når det gjelder relevans og vekt.

Det er for det første lov om folketrygd (heretter kalt folketrygdloven) av 28. februar 1997 nr. 19 § 5-6 som gir pasienten rett til å kunne få stønad til tannbehandling. For det andre er det bestemt på hvilke vilkår det skal gis stønad i tilhørende forskrift av 13. desember 2007

nr. 1412, jfr. folketrygdloven § 5-6 tredje ledd. I tillegg til forskriften er det også gitt et rundskriv (Se avsnitt seks). Forskriften får større betydning enn lovteksten i den rettslige vurderingen av om pasienten har krav på stønad til tannbehandling, siden lovteksten ikke er utfyllende om pasientens rettigheter. Det har i motsetning til lovtekstens ordlyd, også vært flere endringer i forskriftens innhold. Utgangspunktet etter lovteksten er for så vidt det samme, mens rettighetenes nærmere innhold er endret gjennom forskriften. For det tredje er det fastsatt takster med hjemmel i folketrygdloven § 5-6 annet ledd, som bestemmer stønadens dekningsomfang av utgiftene, dersom vilkårene ellers er oppfylt.<sup>1</sup>

Slik folketrygdloven § 5-6 er utformet, skal den i utgangspunktet videreføre tidligere rett på dette området, jfr. Ot.prp.nr.29 (1995-1996) side 63. Det legges til grunn i lovforarbeidene at nærmere utdypning av hvilke vilkår som skal gjelde for rett til stønad til tannbehandling, skal bestemmes i forskrifter. Selv om lovgivningen er svært detaljregulert, kan lovforarbeidene være av betydning når det gjelder mer generelle hensyn for tolkningen i det enkelte tilfelle. For tannhelsefeltet generelt er det i NOU 2005:11 om *”Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet”* gitt en utredning om ulike problemstillinger knyttet til lovgivningen som omhandler tannhelse og hvordan offentlige ordninger er og bør være. Disse forarbeidene er sentrale for sammenlikning av forholdet mellom offentlige stønadsordninger og utgangspunktene som følger av folketrygdloven § 5-6.

Rettspraksis er ikke fremtredende ved denne rettslige problemstilling. Grunnen til dette er blant annet at de fleste av vedtakene som gjelder folketrygdloven § 5-6 ikke tas lenger enn til Trygderetten, og kravet på stønad til tannbehandling er ofte et mindre beløp som det ikke vil være hensiktsmessig å ta videre til domstolene.

Det finnes imidlertid en del kjennelser fra Trygderetten med utgangspunkt i folketrygdloven § 5-6. Vekten av disse kjennelsene er begrenset ettersom det er mange ulike typer problemstillinger som omfattes og kjennelsene er svært konkrete. Forskriften til

---

<sup>1</sup> RSK-2009-02-00 nr 04: Vedlegg nr 1 til ftrl. § 5-6

folketrygdloven § 5-6 har også endret seg ofte, slik at enkelte av problemstillingene i kjennelsene ikke lenger er aktuelle.

Til forskrift av 13. desember 2007 nr. 1412 er det i rundskriv I-2/2009 B gitt utfyllende bestemmelser om innholdet i forskriften. I utgangspunktet er den rettskildemessige vekten av rundskriv av mindre betydning. På dette området vil imidlertid rundskrivet kunne tillegges mer vekt, siden rundskrivet både gir bindende retningslinjer og veiledning. Rundskrivet er gitt med hjemmel i forskriften og det er forutsatt i forskriften at rundskrivet på enkelte punkter gir bindende retningslinjer. I denne sammenheng får rundskrivet en annen vekt, enn ved kun å gi veiledning og være en intern instruks. I praksis legges rundskrivet til grunn ved vurderingen av om stønad ytes.

Foruten generelle fremstillinger av trygde- og velferdsrettslige spørsmål, er det lite annen juridisk litteratur av rettskildemessig betydning enn kommentarutgaver til folketrygdloven som omhandler folketrygdloven § 5-6.

## 1.4 Generelt

### 1.4.1 Tannhelsetjenesten – en oversikt

Tannbehandling i Norge utføres i all hovedsak gjennom tannhelsetjenesten. Tannhelsetjenesten er organisert ved en offentlig og en privat del. Den del av tannhelsetjenesten som det offentlige har ansvaret for, er nærmere regulert ved lov om tannhelsetjenesten av 3. juni 1983 nr. 54. Den private tannhelsetjenesten driver sin virksomhet gjennom privat praksis. Dette er på bakgrunn av sin autorisasjon som tannhelsepersonell etter lov om helsepersonell m.v. av 2. juli 1999 nr. 64 § 48 første ledd litra w til z. Det er omtrent  $\frac{3}{4}$  av tannhelsepersonell som arbeider i det private.<sup>2</sup> Både den offentlige og private tannhelsetjenesten utfører tannbehandling som kan gi rett til stønad etter folketrygdloven § 5-6.

---

<sup>2</sup> NOU 2005:11 side 80



De gruppene som utgjør tannhelsepersonell er de samme innen den offentlige og den private tannhelsetjenesten. Tannhelsepersonell består av tannleger, tannpleiere, tannteknikere og tannhelsesekretærer.<sup>3</sup> Innenfor tannlegegruppen er det også tannlegespesialister med spesialistutdannelse innen ulike odontologiske fagområder.<sup>4</sup>

#### 1.4.2 Rett til tannbehandling og rett til stønad til tannbehandling

For pasientene som har behov for tannbehandling, er det for det første et viktig spørsmål om de har rett til tannbehandling eller om dette bare er et tilbud. En rett for pasienten til å få tannbehandling, innebærer at denne rettigheten kan forfølges rettslig. Hvorvidt pasienten i det enkelte tilfelle har en slik rettighet og eventuelt i hvilket omfang, beror på en vurdering av blant annet lov om pasientrettigheter av 2. juli 1999 nr. 63 § 2-1 og lov om tannhelsetjenesten av 3. juni 1983 nr. 54 § 2-1.

For det andre er det et viktig spørsmål om og i hvilket omfang pasienten har rett til å få dekket utgiftene til tannbehandling av det offentlige. At det offentlige dekker disse utgiftene er ikke en selvfølge og hovedregelen er at pasientene selv betaler for tannbehandlingen. Fra begynnelsen av forrige århundre og frem til i dag har det vært en utvikling og utvidelse av offentlig finansiering til pasienters utgifter. En av de tidligste hovedprioriteringene har vært organiseringen av skoletannpleien, hvor hovedformålet har vært å gi gratis tannbehandling til barn i skolepliktig alder. I dag omfattes disse rettighetene av lov om tannhelsetjenesten av 3. juni 1983 nr. 54. I tillegg dekkes utgifter til enkelte andre grupper.

Foruten spesielle grupper av pasienter som det offentlige har prioritert å dekke utgifter til tannbehandling til, er det gjennom utviklingen av trygderettigheter at den voksne del av befolkningen generelt har fått rett til slik stønad. Utgangspunktet var lov om sykeforsikring

---

<sup>3</sup> Helsepersonelloven § 48 første ledd litra w til z

<sup>4</sup> Forskrift av 21. desember 2000 nr. 1384

fra 1909, som i visse tilfeller ga arbeidere rett til å få dekket utgifter til uttrekning av tenner:

*”Som lægehjelp regnes ogsaa tanduttrækning – ved læge eller tandlæge – dog ikke, hvis den sker av hensyn til indsætning av kunstige tænder.”*<sup>5</sup>

Det er i dag folketrygdloven som i hovedsak gir befolkningen generelt rettigheter til offentlig stønad til tannbehandling. Omfanget av stønaden er imidlertid et annet spørsmål.

### 1.5 Rett til stønad til tannbehandling etter folketrygdloven – sammenlikning med rett til stønad til andre helsetjenester

Kapittel 5 i folketrygdloven omhandler ulike helsetjenester der det gis stønad til dekning av pasientens utgifter. Dette gjelder blant annet helsetjenester som utføres av lege, tannlege, psykolog, fysioterapeut og kiropraktor. Felles for stønad etter folketrygdloven kapittel 5, er for det første at det er pengeytelser som pasienten har krav på og ikke naturalytelser. Med naturalytelser menes i denne sammenheng krav på tjenester.<sup>6</sup> For det andre er stønaden som gis, stønad til å dekke bestemte utgifter til helsetjenester.<sup>7</sup> Dette er i motsetning til for eksempel sykepenger etter folketrygdloven kapittel 8 eller dagpenger under arbeidsløshet etter kapittel 4. I disse tilfellene gis det pengeytelser til livsopphold generelt.

Felles for de helsetjenester som omfattes av folketrygdloven § 5-4 til § 5-12, er at stønaden gis til å dekke utgifter til undersøkelser og behandlinger for de ulike helsetjenester, jfr. paragrafenes første ledd. Hvilken stønad som gis til den enkelte undersøkelse eller behandling, følger av et takstsystem fastsatt i forskrift, se paragrafenes siste ledd. Det er detaljert og konkret bestemt hvilken stønad som ytes i hvert tilfelle. Bestemmelsene er utformet slik, fordi det ikke ville vært hensiktsmessig med slik detaljregulering i

---

<sup>5</sup> Lov om sykeforsikring av 18. september 1909 nr. 7 § 16 nr. 1 A litra a

<sup>6</sup> Kjønstad (2004) side 591

<sup>7</sup> Kjønstad (2004) side 593

lovteksten.<sup>8</sup> Hensynet til ensartet praktisering av regelverket, som bidrar til mindre forskjeller i de enkelte saker, taler for en slik detaljregulering. Takstene som gjelder for tannbehandling etter folketrygdloven, følger imidlertid ikke direkte av forskrift av 13. desember 2007 nr. 1412, men som et vedlegg til folketrygdloven § 5-6.<sup>9</sup>

Stønad til dekning av utgifter til tannbehandling etter folketrygdloven § 5-6, skiller seg derimot ut fra de andre helsetjenestene i spørsmålet om hvilke tilfeller eller tilstander av for eksempel sykdom eller skade, som innen den enkelte helsetjeneste gir rett til stønad. For tannbehandling etter folketrygdloven § 5-6 er det i den tilhørende forskriften fastsatt enkelte tilfeller og tilstander som danner grunnlag for stønad. Det gis ikke stønad til ulike odontologiske tilfeller og tilstander generelt. Forskriftene som omhandler de andre helsetjenestene har i hovedsak et annet utgangspunkt, ved at det gis stønad ved all nødvendig helsehjelp. Det er behovet for undersøkelser og behandlinger som er det sentrale og ikke hvorvidt tilstanden eller tilfellet konkret er opplistet.

Stønad til behandling hos lege etter folketrygdloven § 5-4 kan sammenliknes med stønad til tannbehandling etter folketrygdloven § 5-6, i spørsmålet om hvilke situasjoner som det ytes stønad. Lovteksten for disse helsetjenestene er omtrent den samme. For legehjelp etter folketrygdloven § 5-4 første ledd er ordlyden som følgende:

*”Trygden yter stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege”.*<sup>10</sup>

Tilsvarende er ordlyden etter folketrygdloven § 5-6 første ledd for tannlegehjelp. Det er her i tillegg nevnt at dette gjelder for sykdomstilfeller:

*”Trygden yter stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege for sykdom”.*<sup>11</sup>

---

<sup>8</sup> Ot.prp.nr.29 (1995-1996) side 59

<sup>9</sup> RSK-2009-01-00 nr 04: Vedlegg nr 1 til ftrl § 5-6

<sup>10</sup> Folketrygdloven § 5-4 første ledd

For de nærmere bestemmelser om dette som er gitt i forskriftene, er de derimot forskjellig utformet. For legehjelp er det gitt bestemmelser om dette i forskrift av 25. juni 2008 nr. 714 § 1:

*”Det ytes stønad dersom lege er søkt for sykdom eller mistanke om sykdom, for skade eller lyte, for veiledning i familieplanlegging, ved svangerskap og ved fødsel. Det ytes ikke stønad til kosmetiske inngrep som ikke er overveiende medisinsk indisert”.*<sup>12</sup>

Det generelle utgangspunktet er altså at det gis dekning, med unntak for kosmetiske inngrep. For tannlegehjelp er det ikke gitt en slik generell adgang til å kunne motta stønad. Stønad avhenger at man har en tilstand eller et tilfelle som er opplistet i forskrift av 13. desember 2007 nr. 1412 § 1 første ledd. Nærmere om denne bestemmelsen følger av oppgavens del 3.

Selv om de to helsetjenester har likhetspunkter i fagområde, er den offentlige finansieringen av pasientenes utgifter til disse helsetjenestene forskjellig utformet og skillett har blitt opprettholdt gjennom lovgivningen. Hensyn som det har vært argumentert med for å fortsette med nåværende stønadsordning til tannbehandling, har blant annet vært tannhelsens karakter og den økonomiske betydning.<sup>13</sup> Generell nedsatt tannhelse har ikke vært ansett for å være av samme alvorlighetsgrad som øvrige sykdommer i kroppen og en utvidelse av offentlig finansiert stønad kan føre til et økt forbruk av mer kosmetisk behandling. Det har heller vært prioritert pasienter med et større behov for nødvendig tannbehandling. Økonomisk sett har også kostnadene til tannbehandling generelt vært på et lavere nivå enn andre kostnader til behandling hos lege. Utgangspunktet som gjelder for offentlig finansiering av tannbehandling etter folketrygdloven, har per i dag ikke blitt endret.

---

<sup>11</sup> Folketrygdloven § 5-6 første ledd

<sup>12</sup> Forskrift av 25. juni 2008 nr. 714 § 1 første ledd

<sup>13</sup> NOU 2005:11 side 69

Det har også vært og er et skille når det gjelder organiseringen av helsetjenestene i forhold til det offentlige. Før det var tannleger i Norge, var det legene som utførte tannbehandling. Siden enkelte utenlandske tannleger fikk adgang til å praktisere som tannleger i Norge på slutten av 1830-tallet, utviklet tannlegeprofesjonen seg og etter hvert var det tannlegene som utførte tannbehandlingen.<sup>14</sup> Ved utviklingen av helsevesenet slik det er i dag, har legetjenester i større omfang enn tannlegetjenestene vært en del av den offentlige organiseringen av helsevesenet. Flertallet av tannlegene arbeider i det private og et pådrivende engasjement for lovgivning som gir økte offentlige tannhelsetjenester, har ikke vært spesielt fremtredende fra denne yrkesgruppen.

---

<sup>14</sup> Holst (2004) side 169

## 2 Folketrygdloven § 5-6 – en subsidiær stønad

Før det ytes stønad til tannbehandling etter folketrygdloven § 5-6, er det en forutsetning at enkelte andre bestemmelser ikke kommer til anvendelse og det er generelle begrensninger i anvendelsesområdet. Dette gjelder i forhold til annen lovgivning og hvilke odontologiske tilstander og tilfeller som gir rett til stønad. Nedenfor er det gitt en drøftelse av disse hovedbegrensningene som gjelder for anvendelsesområdet til folketrygdloven § 5-6.

### 2.1 Grensen mot annen lovgivning

#### 2.1.1 Hovedregel – annen offentlig lovgivning går foran folketrygdloven § 5-6

Rett til stønad til tannbehandling etter folketrygdloven § 5-6 er en sekundær stønad i forhold til annen offentlig lovgivning. Dersom pasienten har rett til stønad til tannbehandling fra det offentlige etter annen lovgivning, skal det ikke gis stønad etter folketrygdloven § 5-6. Dette følger av folketrygdloven § 5-1 tredje ledd, hvor det går frem at

*”I den utstrekning det offentlige yter stønad etter annen lovgiving, ytes det ikke stønad etter dette kapitlet.”<sup>15</sup>*

Dette gjelder for stønad til alle helsetjenester etter kapittel 5 i folketrygdloven. Stønad til dekning av utgifter til tannbehandling etter folketrygdloven § 5-6 dekkes derfor som hovedregel kun hvor det ikke gjelder andre stønadsrettigheter fra det offentlige. Det blir derfor sentralt å se hvor grensene går mellom folketrygdlovens bestemmelser og annen offentligrettslig lovgivning.

---

<sup>15</sup> Folketrygdloven § 5-1 tredje ledd

Selv om det gis stønad til tannbehandling etter annen lovgivning enn folketrygdloven, er det ikke sikkert at alle utgiftene pasienten har, blir dekket. I dette tilfellet kan tenkes at folketrygdloven kommer inn som supplerende stønad.<sup>16</sup>

### 2.1.1.1 Lov om tannhelsetjenesten

#### Ansvar og tilbud

I Norge er det lov om tannhelsetjenesten av 3. juni 1983 nr. 54 (heretter kalt tannhelsetjenesteloven) som er den sentrale lov når det gjelder rett til tannbehandling fra det offentlige. Det er fylkeskommunen som har ansvaret for Den offentlige tannhelsetjenesten og for at det foreligger et tilgjengelig tannhelsetilbud, jfr. tannhelsetjenesteloven § 1-1.

I tillegg til å sørge for et tilstrekkelig tilbud til befolkningen når det gjelder tilgjengelighet til tannhelsetjenester, har fylkeskommunen også et ansvar for tilbudet når det gjelder behandling, jfr. formålsbestemmelsen i tannhelsetjenesteloven § 1-2. Dette gir imidlertid ikke den enkelte pasient rett til tannbehandling. Det er også et formål å gi forebyggende tiltak. Tilbudet gjelder for hele befolkningen, og ansvaret er fordelt til hver fylkeskommune, jfr. tannhelsetjenesteloven § 1-1 første ledd.

#### Hvilken personkrets og hvilket omfang av tjenester omfattes av lov om tannhelsetjenesten?

I utgangspunktet dekkes hele befolkningen av fylkeskommunens ansvar for tilgjengelighet til tannhelsetjenester.<sup>17</sup> For den offentlige tannhelsetjenesten bygger tannhelsetjenesteloven på et prioriteringssystem når det gjelder personkrets og omfang ved rettigheter til tannbehandling. Dette innebærer at det er ressursene som er bestemmende for hvilket tilbud og hvem som skal få tannbehandling etter tannhelsetjenesteloven.

---

<sup>16</sup> NOU 2005:11 side 41

<sup>17</sup> Tannhelsetjenesteloven § 1-1 første ledd

Det følger av tannhelsetjenesteloven § 1-3 tredje ledd første punktum hvilke grupper som er prioritert og hvilken rekkefølge de er prioritert i, jfr. tannhelsetjenesteloven § 2-1. Det er gruppene som er nevnt i tannhelsetjenesteloven § 1-3 første ledd annet punktum som er prioritert. Prioriteringsrekkefølgen får betydning når det ikke er nok ressurser for alle gruppene. Prioriteringsgruppene er:

- a. *Barn og ungdom fra fødsel til og med det året de fyller 18 år.*
- b. *Psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon.*
- c. *Grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie.*
- d. *Ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret.*
- e. *Andre grupper som fylkeskommunen har vedtatt å prioritere.*<sup>18</sup>

Det gjelder også prioriteringer når det gjelder omfanget av tilbudet. Sentralt for tannhelsetjenesteloven er at forebyggende behandling skal prioriteres fremfor behandling, jfr. tannhelsetjenesteloven § 1-3 tredje ledd tredje punktum.

#### Rett til stønad til dekning av utgifter ved tannbehandling

Det sentrale spørsmålet når det gjelder forholdet til folketrygdloven § 5-6, er i hvilke tilfeller det gis stønad til dekning av utgifter til tannbehandling etter tannhelsetjenesteloven. Så langt tannhelsetjenesteloven dekker utgiftene til tannbehandling for pasienten, har pasienten ikke krav på å få dekket utgiftene etter folketrygdloven, jfr. folketrygdloven § 5-1 tredje ledd. En forskjell mellom lovene, er at folketrygdloven § 5-6 tar utgangspunkt i pasientens sykdom, mens tannhelsetjenestelovens bestemmelser om Den offentlig tannhelsetjenesten tar utgangspunkt i grupper av pasienter. Tannhelsetjenesteloven regulerer ikke kun rettigheter til stønad, slik som etter folketrygdloven § 5-6.

I de tilfeller det kreves vederlag fra pasientene etter tannhelsetjenesteloven, benyttes det fastsatte takster fra Helse- og omsorgsdepartementet, jfr. tannhelsetjenesteloven § 2-2

---

<sup>18</sup> Tannhelsetjenesteloven § 1-3 første ledd annet punktum



fjerde ledd. Takstene for tannbehandling er de samme som gjelder for stønad til dekning av utgifter til tannbehandling etter folketrygdloven § 5-6, og nåværende takster er gjeldende fra 1. januar 2009.

Tannhelsetjenesteloven § 2-2 bestemmer i hvilke tilfeller pasienten ikke trenger å dekke sine utgifter til tannbehandling. Etter bestemmelsen tas det utgangspunkt i at pasienten skal selv betale et vederlag, det vil si en egenandel. Det gjelder her et prinsipp om egenandel for de som ikke omfattes av de prioriterte gruppene etter tannhelsetjenesteloven § 1-3 første ledd annet punktum.<sup>19</sup> Med hjemmel i tannhelsetjenesteloven § 2-2 første ledd er det gitt forskrift av 24. mai 1984 nr. 1268 om "*Forskrift om vederlag for tannhelsetjenester i den offentlige tannhelsetjenesten*".<sup>20</sup> Utgangspunktet etter forskriftens § 1 er at det skal betales fullt vederlag fra pasienten. I forhold til folketrygdloven, vil pasientene i den grad de oppfyller vilkårene for å få stønad etter folketrygdloven § 5-6, kunne få stønad til å dekke utgifter etter folketrygdloven.

For de prioriterte gruppene etter tannhelsetjenesteloven § 1-3 første ledd annet punktum litra a, b og c, er utgangspunktet for disse gruppene at de ikke skal betale vederlag, jfr. tannhelsetjenesteloven § 2-2 annet ledd. De gruppene som ikke skal betale vederlag er barn og ungdom fra 0 til 18 år, psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon og også grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie. For de som omfattes av den sistnevnte gruppen er det et vilkår for vederlagsfri tannhelsebehandling at oppholdet i institusjonen eller hjemmesykepleien varer mer eller er ment å vare mer enn 3 måneder, jfr. forskriften § 2. Ettersom disse gruppene ikke skal betale vederlag for tannbehandlingen, har de heller ikke krav på stønad etter folketrygdloven § 5-6.

Det gjelder imidlertid et unntak om vederlagsfri tannbehandling også for disse gruppene. Når det gjelder kjeveortopedisk behandling kan det kreves vederlag for dette, jfr. tannhelsetjenesteloven § 2-2 annet ledd. Kjeveortopedisk behandling benyttes for å

---

<sup>19</sup> NOU 2005:11 side 78

<sup>20</sup> Forskrift av 24. mai 1984 nr. 1268

regulere bitt- og tannstillingsavvik. Etter forskriften § 5 skal det betales vederlag etter Helse- og omsorgsdepartementets fastsatte takster. Det kan i disse tilfeller ytes stønad til dekning av utgifter til kjeveortopedisk behandling etter folketrygdloven § 5-6, dersom vilkårene ellers er oppfylt.

Av de prioriterte gruppene er det også noen som betaler deler av behandlingen selv. Dette gjelder for det første ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret. Etter forskriften § 3 første ledd skal det betales et vederlag på inntil 25 % av de takster som Helse- og omsorgsdepartementet har fastsatt for tannbehandlingen. Vederlaget vil derfor i de fleste tilfeller ikke bli av så stort omfang. Såfremt vilkårene etter folketrygdloven § 5-6 er oppfylt, kan det gis stønad etter folketrygdloven for den egenandel pasienten må betale etter tannhelsetjenesteloven. Etter forskriftens § 3 andre ledd er det imidlertid bestemt at:

*”For behandling som Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer gir hel eller delvis refusjon for kan kreves vederlag som under § 1 av dem som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret”.*<sup>21</sup>

Dersom pasientene også oppfyller vilkårene etter folketrygdloven, kan fylkeskommunen i disse tilfellene kreve at pasienten betaler vederlag, se i tillegg rundskriv I-2/2009 B del I. Behandlingstidspunktet kan videre ha betydning for om disse pasientene vil få dekket mer av utgiftene etter tannhelsetjenesteloven enn etter folketrygdloven. Eksempel er behandling for karies og forebyggende behandling, som det i hovedsak ikke gis stønad til etter folketrygdloven § 5-6. Det vil da være av avgjørende betydning om behandling påbegynnes mens man har rettigheter etter tannhelsetjenesteloven.

For det andre skal det betales vederlag for de prioriterte grupper bestemt av fylkesmannen, se tannhelsetjenesteloven § 1-3 første ledd annet punktum litra e. Etter forskriften § 4 er det

---

<sup>21</sup> Forskrift av 24. mai 1984 nr. 1268 § 3 andre ledd

fylkeskommunen som bestemmer hvor stor del av de fastsatte takster fra Helse- og omsorgsdepartementet som pasienten skal betale.

#### 2.1.1.2 Annen lovgivning

Det er også annen lovgivning enn tannhelsetjenesteloven som gir rett til stønad til dekning av utgifter til tannbehandling. Har pasienten rett til stønad etter denne lovgivningen, gis det ikke rettigheter etter folketrygdloven, jfr. folketrygdloven § 5-1 tredje ledd. For pasienter som blant annet er innlagt på helseinstitusjoner, er det gitt forskjellig lovgivning som gir pasienten slik rett til å få dekket utgifter til tannbehandling, jfr. for eksempel lov om spesialisthelsetjenesten m.m. av 2. juli 1999 nr. 61.<sup>22</sup> Jeg går ikke nærmere igjennom disse bestemmelsene, ettersom det er hovedregelen etter folketrygdloven § 5-1 tredje ledd som kommer til anvendelse.

#### Krigspensjonslovgivning

I etterkant av andre verdenskrig ble det vedtatt lovgivning som ga utvidede pensjonsrettigheter ved sykdom og skade for krigspersonell og annet tjenestepersonell. Ordningene som ble gitt ga også særlige rettigheter i forbindelse med utgifter til tannbehandling. Dersom pasienter har rettigheter etter disse lovene, gis det da ikke stønadsrettigheter etter folketrygdloven § 5-6. Det er i dag en snever persongruppe som har rettigheter etter krigspensjonslovgivningen.

Det ble gitt to hovedlover; lov om krigspensjonering for militærpersoner av 13. desember 1946 nr. 21 (heretter kalt militærloven) og lov om krigspensjonering for hjemmestyrkepersonell og sivilpersoner av 13. desember 1946 nr. 22 (heretter kalt sivilloven). Senere ble det også gitt en tilleggslov om krigspensjonering av 22. mars 1968 nr. 2 (heretter kalt tilleggsloven).

---

<sup>22</sup> Se forskrift av 19. desember 2007 nr. 1761

De som har rettigheter til å få dekket utgifter til tannbehandling etter militærloven, er i hovedsak militærpersoner som tjenestegjorde under andre verdenskrig, jfr. militærloven § 1 og § 35. Etterlatte etter disse gis også rettigheter i form av enkepensjon, men ikke fri sykebehandling. For å kunne få dekket utgiftene er det et vilkår om at man har fått

*”mén som følge av skade eller sykdom som de er påført under tjenstgjøring i krig”.*<sup>23</sup>

Etter ordlyden gjelder det et vilkår om årsakssammenheng mellom den skaden eller sykdommen man har fått og krigshandlingene. Dersom dette gjelder skade eller sykdom som krever tannbehandling, kan dette kreves dekning for utgifter til sykebehandling etter militærloven § 3. I følge rundskriv av 15. januar 2000 nr. 21 punkt 5.12 skal tannbehandling for denne gruppen militærpersoner anses som sykebehandling.<sup>24</sup> I sammenheng med vilkåret om årsakssammenheng kan det være vanskelig for pasienten å bevise tannbehandlingsbehovet som følge av krigshandlingene, ettersom skaden eller sykdommen har oppstått for svært lang tid tilbake. Det må imidlertid tas i betraktning at omfanget av personkretsen er liten og at disse stort sett har fått dokumentert sitt behandlingsbehov tidligere. Utgiftene dekkes etter de fastsatte takster av Helse- og omsorgsdepartementet.

Etter sivilloven gjelder tilsvarende regler for tannbehandling som for militærloven. De personer som omfattes av sivilloven er i hovedsak sivilpersoner som ble påført skade ved krigsulykke under andre verdenskrig.

Tilleggsloven § 1 regulerer spesielle grupper som også gis rettigheter etter militær- og sivilloven og stiller vilkår om varighet av tjeneste eller fangenskap som har vært *”usedvanlig hard påkjenning”*.<sup>25</sup> Etter rundskriv av 15. januar 2000 nr. 21 punkt 5.12.2

---

<sup>23</sup> Militærloven § 1 første ledd første punktum

<sup>24</sup> Rundskriv av 15. januar 2000 nr. 21

<sup>25</sup> Tilleggsloven § 2

dekkes tannbehandlingsutgifter med mindre det er åpenbart at behandlingen ikke skyldes krigsskade.

### Voldsoffererstatningsloven

Dersom man har blitt utsatt for straffbar handling som medfører personskade, kan man søke om å få voldsoffererstatning etter lov om erstatning fra staten for personskade voldt ved straffbar handling m.m. (heretter kalt voldsoffererstatningsloven) av 20. april 2001 nr. 13 § 1. Hvis personskaden gir behov for tannbehandling, kan man da få dekket utgifter til å behandle skaden. Det er et vilkår at erstatningsbeløpet er minst kr 1.000.<sup>26</sup> For å kunne få voldsoffererstatning må det fremsettes krav om dette ved søknad til Kontoret for voldsoffererstatning, jfr. voldsoffererstatning § 3 første ledd.

I forhold til folketrygdloven § 5-6, er erstatning etter voldsoffererstatningsloven i utgangspunktet ikke å betrakte som en primær stønad. Erstatning og stønad er begrunnet i forskjellige hensyn, slik at krav kan fremsettes etter begge ordninger. Tannskade som følge av voldshandling er å anse som en ulykke etter folketrygdloven, og stønad til utgifter i denne forbindelse kan gis etter forskrift av 13. desember 2007 nr. 1412 § 1 første ledd nr. 13. Saksbehandlingstiden ved søknad om voldsoffererstatning kan ta tid, slik at det derfor kan være hensiktsmessig å fremsette krav etter folketrygdloven også. Når det gjelder utmålingen av erstatning er det imidlertid slik at det skal gjøres fullt ut fradrag for mottatte trygdeytelser.<sup>27</sup> Selv om pasienten i utgangspunktet har rettigheter til dekning av utgifter til tannbehandling etter begge ordninger, har pasienten ikke rett til dekning av utgifter etter hver av ordningene til sammen.

#### 2.1.2 Unntak – folketrygdloven § 5-6 går foran annen offentlig lovgivning

Som nevnt er hovedregelen at det ikke gis stønad til dekning av utgifter ved tannbehandling etter folketrygdloven § 5-6, såfremt det gis stønad etter annen offentlig lovgivning. Dette

---

<sup>26</sup> Forskrift av 23. januar 1981 nr. 8983 § 6

<sup>27</sup> Forskrift av 23. januar 1981 nr. 8983 § 6

gjelder derimot ikke i de tilfeller annet følger av denne lovgivningens bestemmelser eller formål. I disse tilfellene går stønad etter folketrygdloven foran stønad gitt etter annen offentlig lovgivning.

#### 2.1.2.1 Lov om sosiale tjenester m.v.

Lov om sosiale tjenester m.v. (heretter kalt sosialtjenesteloven) av 13. desember 1991 nr. 81 kapittel 5 gir hjemmel for å kunne gi økonomisk stønad til livsopphold, dersom man har kommet i en vanskelig livssituasjon. Grunnlaget for økonomisk stønad til livsopphold er at vedkommende ikke har tilstrekkelig økonomi til å dekke utgifter til livsopphold. Det er ikke bare kontante pengeytelser som kan gis etter sosialtjenesteloven, men også *”lån, garanti for lån, eller varer og tjenester”*.<sup>28</sup> Hvilke konkrete utgifter som den økonomiske stønaden til livsoppholdet skal dekke, går ikke klart frem av ordlyden etter sosialtjenesteloven § 5-1 første ledd. Det er derfor i rundskriv I-34/2001 gitt mer utfyllende retningslinjer for hvilke utgifter som anses for å være de mest sentrale i forhold til livsoppholdsbegrepet. I tillegg er det tatt med enkelte spesielle utgifter. Tannbehandling faller inn under begrepet livsopphold, og det kan etter en nærmere vurdering gis stønad til pasientens utgifter til tannbehandling. Utgifter til tannbehandling omfattes av de spesielle utgifter og behandles under punkt 5.1.4.2 i rundskrivet.

Det er et vilkår etter sosialtjenesteloven § 5-1 første ledd at de utgiftene man har til livsopphold, ikke kan dekkes gjennom *”arbeid eller ved å gjøre gjeldende økonomiske rettigheter”*.<sup>29</sup> Med økonomiske rettigheter menes her blant annet stønad man har krav på å få etter folketrygdloven. I forhold til folketrygdloven § 5-6, blir den økonomiske stønaden som kan gis etter sosialtjenesteloven, en subsidiær ytelse. Stønad etter sosialtjenesteloven blir derfor først aktuelt hvor det ikke kan gjøres gjeldende slikt krav etter folketrygdloven § 5-6 eller at utgiftene til tannbehandling ikke fullt ut dekkes etter folketrygdloven.

---

<sup>28</sup> Sosialtjenesteloven § 5-4 første ledd

<sup>29</sup> Sosialtjenesteloven § 5-1 første ledd

Det kan for det første gis økonomisk stønad til dekning av tannlegeutgifter etter sosialtjenesteloven § 5-1. Økonomisk stønad etter sosialtjenesteloven gis etter en skjønnsmessig helhetsvurdering, hvor ulike hensyn kan tas i betraktning, som for eksempel pasientens økonomi, helsetilstand eller sosiale forhold. I vurderingen skal det tas hensyn til hva slags type behandling som er nødvendig. Utgangspunktet er at det er en nøktern behandling som skal benyttes, både i omfang og type. I visse tilfeller kan det gis stønad til kosmetisk behandling, selv om dette ikke i utgangspunktet er nødvendig. Sentralt må uansett være at pasientens tannhelse ikke forfaller vesentlig i den økonomisk vanskelige perioden. Ettersom det skal foretas en skjønnsmessig helhetsvurdering, kan det derfor variere mellom pasienter om og i hvilket omfang de får dekket utgiftene til tannbehandling.

For det andre kan det gis økonomisk stønad til dekning av tannlegeutgifter etter sosialtjenesteloven § 5-2. Det er en forutsetning at det ikke ytes stønad etter sosialtjenesteloven § 5-1. Dette er ikke en pliktmessig ytelse som pasienten har krav på, men stønad kan gis i særlige tilfeller etter en nærmere vurdering av pasientens situasjon.

Omfanget av utgiftene til tannbehandling som dekkes etter sosialtjenesteloven, beror også på en skjønnsmessig vurdering. Det er med hjemmel i sosialtjenesteloven § 5-1 tredje ledd gitt retningslinjer for nivået på stønad til livsopphold per måned i tilleggskrivet A-44/2008. Satsen for livsopphold for enslige per måned er kr 5.105, gjeldene fra 1. januar 2009.<sup>30</sup> Ettersom utgifter til tannbehandling faller inn under spesielle utgifter etter rundskriv I-34/2001 punkt 5.1.4.2, regnes disse ikke med i beregningsgrunnlaget for satsen til livsopphold. Dersom utgifter til tannbehandling i det enkelte tilfelle regnes som en del av livsoppholdet, inngår disse utgiftene som en del av grunnlaget for utmålingen av den konkrete stønaden.

---

<sup>30</sup> Tilleggsrundskriv A-44/2008

## 2.2 Hovedregel – utgiftene betales av pasientene selv

Den overordnede hovedregelen etter folketrygdloven, når det gjelder spørsmålet om pasientene har rett til å få dekket utgifter ved tannbehandling, er at pasientene må betale utgiftene selv. Dette gjelder så lenge det ikke gis stønad fra det offentlige etter annen lovgivning, jfr. folketrygdloven § 5-1 tredje ledd. Ettersom forskrift av 13. desember 2007 nr. 1412 positivt avgrensner i hvilke tilfeller det skal gis rett til stønad, er derfor det generelle utgangspunktet at det ikke gis rett til stønad såfremt annet ikke er bestemt. Pasienter som omfattes av folketrygdlovens medlemskapsbestemmelser og ikke har rettigheter etter annen offentlig lovgivning, må derfor i utgangspunktet betale utgiftene til tannbehandling selv.

Bakgrunnen for hovedregelen er at pasienter som kan ivareta sin egen tannhelse og ikke har særlige behov, skal dekke utgiftene til tannbehandling selv. Tilstander og tilfeller som følge av forsømmelse av egen tannhelse og generell tannbehandling, gir ikke grunnlag for stønad etter folketrygdloven § 5-6. Lovgiver har gjennom forskrift av 13. desember 2007 nr. 1412 valgt å prioritere de pasientgrupper som har størst behov for undersøkelse og behandling, og gi stønad til undersøkelse og behandling av sykdoms- og skadetilfeller som er av en mer alvorligere karakter.

I rundskriv I-2/2009 B del I under *Formål* er det beskrevet enkelte former for tannbehandling og sykdomstilfeller hvor hovedregelen er at pasienten i denne forbindelse betaler utgiftene selv. For generell tannbehandling gis det i hovedsak ikke stønad til forebyggende behandling eller tannrensing. Forebyggende behandling omfatter ulike typer behandlinger som har til formål å unngå eller redusere utvikling av sykdom. Med tannrensing (depurasjon), menes rengjøring av tennene for belegg og tannstein.<sup>31</sup> Også for tannteknisk arbeid må pasienten selv betale utgifter i de tilfelle det er andre enn tannlegen som har bestemt dette, for eksempel tanntekniker. Karies er et sykdomstilfelle som det i de

---

<sup>31</sup> *Norsk medisinsk ordbok* (2003) side 242



fleste tilfeller ikke gir grunnlag for stønad. Nærmere om karies er drøftet i oppgavens punkt 3.5.

Hvordan folketrygdlovens stønadsordning for dekning av utgifter til tannbehandling bør være i fremtiden, er avhengig av prioriteringer av ulike hensyn. Utviklingen av befolkningens tannhelsetilstand og behandlingsbehov påvirker hva slags stønadssystem som skal være gjeldende. Av sentral betydning for omfanget av stønadsordningen er på hvilken måte det offentlige bidrar til å finansiere pasientenes utgifter. Spørsmålet om hvilke persongrupper som bør være prioritert har vært drøftet i NOU 2005:11 om *”Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet”*. Utvalget kommer frem til at det fortsatt bør være enkelte grupper som prioriteres:

*”Utvalget mener finansiering gjennom trygden bør rettes mot de som har betydelig tannhelseproblemer, og dermed vesentlig høyere utgifter til tannhelsetjenester enn gjennomsnittet i befolkningen. I tillegg bør det gjelde grupper som selv er i stand til å oppsøke tannhelsepersonell”*.<sup>32</sup>

Tilsvarende utgangspunkt legges også til grunn i St.meld. nr. 35 (2006-2007), jfr. side 98. Det har ikke vært meningen å endre rettstilstanden på dette punkt fra lovgivers side. I fremtiden vil fokuset være rettet mot å utforme detaljerte unntaksbestemmelser som bestemmer retten til stønad, og hovedregelen vil fortsatt være at pasientene betaler utgifter til tannbehandling selv.

---

<sup>32</sup> NOU 2005:11 side 75

### 3 Tilstander/tilfeller som inngangsvilkår for rett til stønad

#### 3.1 Grunnlaget for rett til stønad etter folketrygdloven § 5-6

Grunnlaget for rettigheter til stønad til dekning av utgifter til tannbehandling etter folketrygdloven har hjemmel i folketrygdloven § 5-6 første ledd:

*”Trygden yter stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege for sykdom.”*<sup>33</sup>

Ordlyden i folketrygdloven § 5-6 første ledd tyder på at dersom pasienten har en sykdom, som gir behov for tannlegehjelp, ytes det stønad til utgifter i denne forbindelse fra trygden. Dette gjelder ikke ubegrenset, ettersom folketrygdloven ikke dekker alle utgifter ved sykdom som krever tannbehandling.

I hvilke tilfeller pasienten har krav på å få dekket en konkret utgift eller ikke, er avhengig av om pasienten har en odontologisk tilstand eller et tilfelle som er nærmere regulert gjennom forskrift. Det følger av folketrygdloven § 5-6 tredje ledd at

*”Departementet gir forskrifter om stønad etter denne paragrafen, herunder om tilskott til fellestiltak for tannleger”.*<sup>34</sup>

Det er Helse- og omsorgsdepartementet som har fått hjemmel til å gi forskrifter på dette området. I hvilke tilfeller eller for hvilke tilstander det gis stønad, er nærmere regulert i forskrift av 13. desember 2007 nr. 1412. Etter forskriftens § 1 første ledd er det opplistet fjorten punkter for tilstander eller tilfeller som gir rett til stønad.<sup>35</sup> At pasienten har en eller flere av disse tilstandene eller tilfellene, er vilkår som må være oppfylt for at man skal kunne få dekket utgifter man har til tannbehandling. Derfor blir det reelle utgangspunktet i

---

<sup>33</sup> Folketrygdloven § 5-6

<sup>34</sup> Folketrygdloven § 5-6 tredje ledd

<sup>35</sup> Forskrift av 13. desember 2007 nr. 1412

stedet at det gis stønad til dekning av utgifter til tannbehandling, i den grad dette spesifikt er regulert gjennom forskrift. Utgangspunktet kommer derfor ikke klart frem etter ordlyden i folketrygdloven § 5-6 første ledd.

Rundskriv I-2/2009 B del II *Merknad til § 1* utdyper de fjorten punktene i forskriften § 1 første ledd. Gjennom retningslinjene fremgår det konkrete og uttømmende detaljer om tilfellene og tilstandene som det gis stønad til undersøkelser og behandlinger for.

Helsedirektoratet har hjemmel til å gi slike bestemmelser etter forskriften § 1 tredje ledd. Rundskrivet er gjeldende fra 1. januar 2009.

### 3.2 Formål og hensyn

Forskrift av 13. desember 2007 nr. 1412 § 1 første ledd angir fjorten ulike tilstander og tilfeller, som er et inngangsvilkår for å kunne få rett til stønad fra folketrygden. Det er behandlinger og undersøkelser av disse tilstander og tilfeller som det ytes stønad til. Hvilke tilstander og tilfeller som gir grunnlag for stønadsrettigheter har blitt endret og endres kontinuerlig etter medisinskfaglige og økonomiske vurderinger. Sosialpolitiske hensyn og vurderinger har her også vært fremtredende. På tannhelsefeltet generelt, når det gjelder spørsmålet om offentlig finansiering, har det vært et formål å hjelpe de som trenger det mest og bidra til sosial utjevning av forskjeller i helsetilstand.<sup>36</sup> Selv om det er hyppige endringer, har utgangspunktene og hensynene i stor grad vært det samme.

Det er ulike hensyn som er tatt i betraktning for de tilstandene og tilfellene som følger av forskriftens § 1 første ledd. For det første er det tatt hensyn til særlige sykdomstilfeller, hvor sykdommens alvorlighetsgrad og omfang er av sentral betydning. For det andre taler økonomiske hensyn for å prioritere stønad til de tilfeller og tilstander som skaper behov for kostbare eller gjentatte undersøkelser og behandlinger. Samfunnsøkonomisk er det lønnsomt å forebygge langvarige sykdomstilfeller, og en av måtene å bidra til dette på er gjennom offentlig finansierte stønadsordninger. Utgiftene kan bli svært høye, noe som kan

---

<sup>36</sup> St.meld. nr. 35 (2006-2007) side 11

gjøre det vanskelig for den enkelte pasient å selv kunne betale for de undersøkelser og behandlinger som er nødvendige. Dette har også sammenheng med de sykdomstilfeller som prioriteres. Jo mer alvorlig en tilstand eller et tilfelle er, jo viktigere er det at pasienten får rask undersøkelse eller behandling, slik at tannhelsetilstanden ikke forverrer seg. I disse situasjonene er det behov for at pasientene får stønad etter folketrygdloven for å dekke de konkrete utgiftene, slik at undersøkelse eller behandling blir gjennomført på et tidligst mulig tidspunkt .

For det tredje er det også tatt hensyn til spesielle persongrupper. Dette gjelder både i forhold til pasienter med konkrete og spesielle tilfeller eller tilstander, og pasienter som generelt har vanskeligheter med å ivareta sin egen tannhelse. I NOU 2005:11 om *”Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet”* side 75 drøftes det hvilke personer som bør ha rettigheter etter folketrygdloven. Utvalget kommer frem til at det er personer som har

*”kroniske somatiske sykdommer eller funksjonshemming, og personer med spesielle og definerte odontologiske lidelser”*<sup>37</sup>

som bør prioriteres. Det er først og fremst de personer som har tannhelseproblemer i stort omfang og alvorlighetsgrad som dette gjelder.

### 3.3 Vilkår om sykdom og skade

De overordnede rammene for hvilke tilstander eller tilfeller som kan være rettighetsgrunnlag ved utgifter til tannbehandling, er at pasienten har en sykdom eller en skade. Etter ordlyden i folketrygdloven § 5-6 første ledd er det et vilkår for å få rett til stønad at pasienten har en *”sykdom”*.<sup>38</sup> Tilsvarende kommer også til uttrykk i formålsbestemmelsen i folketrygdloven § 5-1 første ledd.

---

<sup>37</sup> NOU 2005:11 side 75

<sup>38</sup> Folketrygdloven § 5-6 første ledd

Når det gjelder skader, går det frem av folketrygdloven § 5-6 første ledd at det kan gis stønad ved sykdom, mens skade er ikke nevnt. Det følger imidlertid av forskrift av 13. desember 2007 nr. 1412 § 1 første ledd nr. 12 og nr. 13 at tannskader også kan gi grunnlag for stønad til tannbehandling. Formålsbestemmelsen i folketrygdloven § 5-1 første ledd taler også for at skader omfattes. At skader ikke er nevnt i ordlyden etter folketrygdloven § 5-6 første ledd, kan begrunnes blant annet i at folketrygdloven § 5-6 forutsetter at det i forskrift gis nærmere bestemmelser om hvilke situasjoner som gir grunnlag for rett til stønad og at det derfor ikke har vært behov for å endre ordlyden.

Hvilke tilstander som anses for å være sykdom eller skade, vil bero på en medisinskfaglig vurdering. For vurderingen av hva som regnes for sykdom brukes i Norge et kodesystem som heter International Classification of Diseases (ICD).<sup>39</sup> Kodesystemet er godkjent av Verdens Helseorganisasjon (WHO). Det fremgår her hvilke medisinske tilstander som regnes som sykdom og endringer foretas etter hvert som nye utgaver blir gitt. Nåværende utgave er den tiende og betegnes som ICD-10. Systemet er delt opp i alfabetiske kategorier etter medisinske grupper med undernummereringer.

Innenfor tannhelsefeltet er sykdommene regulert under ICD-10 kapittel XI, som omhandler ”*Diseases of the digestive system (K00-K93)*”.<sup>40</sup> Fra K00-K14 (“*Diseases of oral cavity, salivary glands and jaws*”) er det detaljert opplistet ulike odontologiske kategorier etter hvilke tilstander det gjelder. Ved vurderingen av om det forekommer en sykdom, er det denne opplistingen som legges til grunn. Dette får også betydning for tolkningen av sykdomsbegrepet etter folketrygdloven § 5-6 første ledd og bestemmelsene etter tilhørende forskrift. Ved utfylling av diagnoseopplysninger etter stønadsskjema NAV 05-06.20, skal det i denne sammenheng også fylles ut ICD-10 koden for diagnosen. Det utfylte stønadsskjemaet gir opplysninger som danner grunnlaget for utbetaling av stønad etter folketrygdloven § 5-6 og stønadsskjemaet er blant annet tilgjengelig på [www.nav.no](http://www.nav.no).

---

<sup>39</sup> *Folketrygdloven med kommentarer* (2007) s. 257

<sup>40</sup> World Health Organization (2006) Chapter XI

Foruten ICD-10 brukes det også i Norge et annet diagnosekodesystem. Dette heter International Classification of Primary Care (ICPC-2).<sup>41</sup> Mens ICD-10 brukes i hovedsak av sykehusene og spesialtisthelsetjenesten, brukes ICPC-2 av primærhelsetjeneste, først og fremst av legene. For tannhelsetjenester er derfor ICD-10 av størst betydning for vurderingen av om det foreligger sykdom.

### 3.4 De ulike tilfeller/tilstander som omfattes av forskriftens § 1

Det er ikke tilstrekkelig at det foreligger sykdom eller skade for å få rett til stønad til dekning av utgifter til tannbehandling. Det er et vilkår at de tilfeller eller tilstander pasienten har omfattes av forskrift av 13. desember 2007 nr. 1412 § 1 første ledd. Det er fjorten ulike tilstander og tilfeller som omfattes, og i rundskriv I-2/2009 B del II *Merknad til § 1* er det gitt utfyllende bestemmelser, som gir nærmere retningslinjer for utdypelse og avgrensning av de ulike punktene.

Hvorvidt pasienten har en tilstand eller et tilfelle som omfattes av forskriftens § 1 første ledd, beror på medisinskfaglige kriterier. Ettersom det ikke er krav om forhåndsgodkjenning fra trygdemyndighetene, er det tannlegen som i første omgang tar denne avgjørelsen når pasienten har behov for undersøkelse og behandling. Ved den videre vurderingen av om pasienten har rett til stønad etter folketrygdloven § 5-6, er det trygdemyndighetene som fatter vedtak på bakgrunn av en rettslig vurdering, se oppgavens del 7. Sentralt i denne vurderingen er den medisinske beskrivelse og avgrensningene som følger av regelverket.

Til en viss grad kan tilstandene og tilfellene inndeles i tann-, munn- og kjevesykdommer. Inndelingen gir en oversikt og en indikasjon på hvilke type behandling eller undersøkelse som er nødvendig. Dette gir imidlertid ingen klar avgrensning, ettersom flere av tilstandene og tilfellene har berøringspunkter til ulike grupper og noen omfattes ikke inn i en slik

---

<sup>41</sup> Helsedirektoratet (2007)

inndeling. Det sentrale er ikke hvordan tilstandene og tilfellene kan inndeles, men om og i hvilken grad de omfattes av forskriften § 1 første ledd.

Nedenfor følger en kort oversikt over hvilke tilfeller og tilstander som omfattes av forskriftens § 1 første ledd. Jeg går her ikke i detalj igjennom de ulike punktene som følger av forskriften, ettersom rundskriv I-2/2009 B beskriver disse nærmere. Inndelingen er tatt med for å gi en enklere og mer sammenhengende oversikt.

### Sykdom

Tilfeller og tilstander som i størst grad er relatert til tenner, er tannutviklingsforstyrrelser (nr. 7) og patologisk tap av tannsubstans ved attrisjon/erosjon (nr. 9). Med attrisjon menes nedslitning av tenner.<sup>42</sup> Videre kan periodontitt (nr. 6) også omfattes av denne gruppen. Periodontitt er en betennelse i vevet som omgir tennene.<sup>43</sup> Betennelsen i tannkjøttet kan resultere i tap av tenner.

Når det gjelder tilfeller og tilstander som i hovedsak er relatert til munnhulen er det svulster i munnhulen, tilgrensende vev eller i hoderegionen for øvrig (nr. 3), allergiske reaksjoner mot tannrestaureringsmaterialer (nr. 11) og hyposalivasjon (nr. 10) som er det mest sentrale. Hyposalivasjon er tilfeller hvor spyttproduksjonen er nedsatt, slik at det kan forårsake munntørrhet og dermed resultere i økt dannelse av karies.

Ved kjeverelaterte tilfeller og tilstander er det leppe - kjeve - ganespalte (nr. 2), sykdommer og anomalier i munn og kjeve (nr. 5) og bittanomalier (nr. 8) som i hovedsak omfattes. Behandling og undersøkelse av disse tilfellene og tilstandene kjennetegnes ofte ved at de omfattende og kostnadskrevene. Til sammenlikning med takstsystemet, er det tatt hensyn til dette når det gjelder utgifter det ytes stønad til. For nr. 2 dekkes utgiftene etter honorartakstene og nr. 5 og nr. 8 omfattes av egenandel 2 – ordningen.<sup>44</sup>

---

<sup>42</sup> *Norsk medisinsk ordbok* (2003) side 116

<sup>43</sup> *Norsk medisinsk ordbok* (2003) side 859

<sup>44</sup> Rundskriv I-2/2009 B del II

Det omfattes også infeksjonsforebyggende behandling ved særlige medisinske tilstander (nr. 4) og manglende evne til egenomsorg ved varig sykdom eller ved varig nedsatt funksjonsevne (nr. 14). For sistnevnte gruppe er det hensynet til en spesiell persongruppe som er utgangspunktet, ikke hvilken type sykdom det gjelder.

I tillegg omfattes også enkelte sjeldne medisinske tilstander (nr. 1). Det er gitt lister for hvilke tilstander som omfattes.<sup>45</sup> Det er snevre persongrupper som dette gjelder for. Vilkåret for at en pasient kan ha en sjelden medisinsk tilstand, er at denne tilstanden forekommer i enkeltdiagnoser som gjelder et antall opp til 1:10 000 individer. I Norge vil dette forholdstallet bety at det er omtrent 500 personer som totalt kan ha en slik medisinsk tilstand.

### Skade

Skader på tennene omfattes også. For det første gis det stønad for tannskader ved godkjent yrkesskade (nr. 12). Hvorvidt pasienten har yrkesskade eller ikke avgjøres etter folketrygdloven § 13-3. Det følger av folketrygdloven § 5-25 i hvilken grad det for yrkesskade gis stønad til tannbehandling etter folketrygdloven § 5-6, jfr. folketrygdloven § 13-2 andre ledd. Skaden rettes opp til den tilstand som tennene var i før ulykken. Det omfatter ikke behandling ut over dette.

For det andre gis det stønad ved ulykke for tannskader, som ikke er yrkesskade (nr. 13). Etter retningslinjene i rundskriv I-2/2009 B del II *Merknad til § 1* nr. 13 er det gitt nærmere kriterier for hva slags tannskader som omfattes, blant annet at tannskaden må være omfattende.

Forskjellen mellom nr. 12 og nr. 13 viser seg ved dekningsgraden til stønad av utgiftene pasienten har til undersøkelse og behandling.

---

<sup>45</sup> Rundskriv I-2/2009 B del II *Merknad til § 1* punkt 1



### 3.5 Eksempel på tilstand/tilfelle som generelt ikke omfattes av forskriften § 1

Andre tilfeller og tilstander som ikke omfattes av forskrift av 13. desember 2007 nr. 1412 § 1 første ledd, gir ikke grunnlag for rett til stønad til tannbehandling etter folketrygdloven § 5-6. Dette er fordi det positivt er beskrevet hvilke tilfeller og tilstander som omfattes.

Hvilke tilfeller eller tilstander som det ikke gis stønad til etter folketrygdloven § 5-6, kan ses i sammenheng med den overordnede hovedregelen om at pasienten i utgangspunktet skal betale utgiftene til tannbehandling selv, jfr. oppgavens punkt 2.2. Med bakgrunn i denne regelen skal pasientene selv dekke utgiftene til undersøkelse og behandling for tilfeller eller tilstander som gjelder deres tannhelse. Dette gjelder så fremt annet ikke er bestemt. Hovedregelen bestemmer utgangspunktet for offentlig finansiering av utgifter til tannbehandling. Hvilke tilfeller og tilstander som omfattes, er et spørsmål om hva slags vilkår som skal gjelde for omfanget av offentlig finansiering.

Et eksempel på en sentral sykdom som ikke omfattes av forskriften § 1 og ikke gir rett til stønad etter folketrygdloven § 5-6, er karies. Eksemplet er nevnt i rundskriv I-2/2009 B del I *Formål* annet ledd. Det gis i utgangspunktet ikke stønad til kariesbehandling i seg selv eller andre tilstander som følge av karies. Med karies<sup>46</sup> menes tannrøte, som forårsakes av tap av tannsubstans ved at det dannes bakteriebelegg på tennenes ytterflate. Dannelse av karies skyldes i hovedsak dårlig vedlikehold av tennene eller stort inntak av sukkerholdige produkter. Ettersom dannelse av karies i de fleste tilfeller har nær sammenheng med pasientenes egen vedlikehold av tennene, gis det derfor ikke stønad i disse tilfellene med begrunnelse i at pasienten i utgangspunktet skal ivareta sin tannhelse selv.

På den andre side kan det være andre årsaker til at karies dannes. Et eksempel på dette er kariesdannelse som følge av munntørrehet ( forårsaket av hyposalivasjon) og behandlingen av dette. I slike tilfeller gis det stønad til tannbehandling, jfr. forskrift av 13. desember 2007 nr. 1412 § 1 første ledd nr. 10 og rundskriv I-2/2009 B del II *Merknad til § 1* nr. 10.

---

<sup>46</sup> *Norsk medisinsk ordbok* (2003) side 537

Grunnen til dette er at dannelsen av karies har oppstått som følge av sykdommen eller i forbindelse med behandlingen av denne sykdommen. Et annet eksempel er de tilfeller hvor kariesdannelse skyldes at pasienten har nedsatt evne til egenomsorg, jfr. nr. 14. Det er imidlertid et vilkår at pasienten har en varig sykdom eller varig nedsatt funksjonsevne. Hensynet er her ikke tatt til en type sykdom, men ulike pasientgrupper som redusert evne til egenomsorg.

## 4 Vilkår om nødvendige utgifter, undersøkelse og behandling

### 4.1 Vilkår om nødvendig undersøkelse og behandling

#### 4.1.1 Undersøkelse og behandling

Helse- og omsorgsdepartementet har fastsatt takster for tannbehandling etter hvilke type undersøkelser og behandlinger det gis stønad til etter folketrygdloven, jfr. folketrygdloven § 5-6 annet ledd. Hvorvidt undersøkelsen eller behandlingen gir rett til stønad, beror på om det nevnes særskilt i det uttømmende og detaljerte takstsystemet.

Hvilke type undersøkelse eller behandling som skal velges i det enkelte tilfelle, avhenger av den diagnosen som stilles. Ofte vil det være flere undersøkelser og behandlinger som er nødvendig, eller kombinasjoner av disse. Den behandlingen pasienten får må ha sammenheng med den tilstanden eller tilfellet pasienten har, og det er en forutsetning at tilstanden eller tilfellet omfattes av forskrift av 13. desember 2007 nr. 1412 § 1 første ledd. Det er tannlegen, og i enkelte tilfeller tannpleieren, som tar avgjørelsen om hvilken behandlingsform som er mest hensiktsmessig.

For enkelte typer behandlinger, er det et vilkår for å få rett til stønad, at de kun benyttes ved spesielle tilfeller eller tilstander som er særskilt nevnt. Et eksempel er forbyggende behandling, som det i utgangspunktet ikke gis stønad til generell forebyggende behandling. Etter vedlegg<sup>47</sup> til folketrygdloven § 5-6 er det kun ved sjeldne medisinske tilstander og ved infeksjonsforebyggende behandling ved særlige medisinske tilstander hvor forebyggende behandling kan benyttes. Disse tilstandene er omfattet av forskriftens § 1 første ledd nr. 1 og nr. 4. Det gis dermed ikke stønad til forebyggende behandling i andre tilfeller.

---

<sup>47</sup> RSK-2009-01-00 nr 04: Vedlegg nr 1 til ftrl. § 5-6 B *Forebyggende behandling*

#### 4.1.2 Nødvendig undersøkelse og behandling

Selv om undersøkelsen eller behandlingen omfattes av takstsystemet, er det ikke slik at dette gir automatisk rett til stønad. Det er et vilkår at undersøkelse eller behandlingen som utføres er nødvendig. Dette følger av forskrift av 13. desember 2007 nr. 1412 § 1 annet ledd. Hva som er nødvendig vil avhenge av en medisinskfaglige vurdering og behandlingsutviklingen innen tannhelsefeltet.

Dette utdypes nærmere i rundskriv I-2/2009 B som stiller krav til valg av behandlingsform:

*”I de tilfeller der behovet for tannbehandling kan avhjelpest med ukomplisert behandling skal denne behandlingsformen benyttes fremfor dyrere og/eller mer kompliserte behandlingsformer.”<sup>48</sup>*

Selv om det finnes mer kompliserte behandlingsformer som for eksempel kan gi kortere behandlingstid eller mer langsiktig effekt for et mer optimalt resultat, skal slik behandling ikke velges dersom det kan behandles på en rimeligere måte eller med en mindre komplisert behandlingsform.

Som eksempel kan nevnes behandling av tannerosjoner, jfr. rundskriv I-2/2009 B del II *Merknad til § 1* nr. 9. Erosjon innebærer tap av tannsubstans. Kort og forenklet sagt kan behandlingsformen enten gjøres ved bruk av komposittmaterialer, det vil si ved bruk av tannfargede fyllingsmaterialer. Eller behandlingsformen kan i stedet være bruk av protetiske arbeider, som innebærer at en tannkrone støpes fast til tannen. Bruk av tannkroner er en mer omfattende behandlingsform, på grunn av at den ikke er vevsbesparende og behandlingen er mer kostbar. Komposittarbeider benyttes derfor i første omgang.<sup>49</sup>

---

<sup>48</sup> Rundskriv I-2/2009 B del II *Merknad til § 1* første ledd andre punktum

<sup>49</sup> Skaare (2009)

## 4.2 Vilkår om nødvendige utgifter

Ved vurderingen av om undersøkelsen eller behandlingen er nødvendig, må det også foretas en vurdering av om utgiftene i denne forbindelse er nødvendig. Etter formålsbestemmelsen i folketrygdloven § 5-1 første ledd er det kun ”nødvendige utgifter”<sup>50</sup> som dekkes. Om utgiftene i det enkelte tilfellet er nødvendige eller ikke, vil måtte avgjøres etter en konkret vurdering. Som et generelt grunnlag for vurderingen er at utgiftene må være nødvendige etter en faglig vurdering.<sup>51</sup> Dersom en utgift til tannbehandling ikke er nødvendig i forbindelse med sykdom eller skade, vil pasienten ikke ha krav på å få utgiften dekket.

Den faglige skjønnsutøvelse må vurderes med utgangspunkt i de krav som gjelder etter lov om helsepersonell m.v. (heretter kalt helsepersonelloven) av 2. juli 1999 nr. 64 kapittel 2. Det må tas hensyn til at anvendelsesområdet til helsepersonelloven ved vurderingen av hva som er nødvendige utgifter etter folketrygdloven, ettersom helsepersonelloven også omfatter andre formål og arbeidsoppgaver. Etter helsepersonelloven § 6 stilles det krav til bruk av ressurser, ved at helsepersonell skal

*”sørge for at helsehjelpen ikke påfører pasienter, helseinstitusjon, trygden eller andre unødvendig tidstap eller utgift”.*<sup>52</sup>

Spørsmålet om grensene for helsepersonells skjønnsutøvelse, er også vurdert av Høyesterett. Saken dreide seg i korthet om et tilbakebetalingskrav fra trygdemyndighetene mot to leger, på bakgrunn av refusjoner mottatt for medisinske prøver, jfr. Rt. 2002 side 19.<sup>53</sup> Høyesterett mente at omfanget av de medisinske prøvene gikk ut over hva som var

---

<sup>50</sup> Folketrygdloven § 5-1 første ledd

<sup>51</sup> *Folketrygdloven med kommentarer* (2007)

<sup>52</sup> Helsepersonelloven § 6

<sup>53</sup> Rt. 2002 side 19

nødvendig. Dommen har betydning for vurderingen av hvilke krav som stilles til helsepersonells faglige skjønnsutøvelse.

En særregulering av at det kun er nødvendige utgifter som dekkes, følger av folketrygdloven § 5-1 annet ledd:

*” Det ytes ikke stønad til inngrep som vesentlig er begrunnet i kosmetiske hensyn, og heller ikke til behandling av påregnelige følger av slike inngrep ”.*<sup>54</sup>

At slike kosmetiske inngrep ikke gir rett til stønad, følger som en tolkning av ordlyden etter folketrygdloven § 5-1 første ledd. Etter forarbeidene ble dette allikevel tatt med i lovteksten av informasjonshensyn.<sup>55</sup>

---

<sup>54</sup> Folketrygdloven § 5-1 annet ledd

<sup>55</sup> Ot.prp.nr.29 (1995-1996) side 60

## 5 Øvrige vilkår

### 5.1 Folketrygdloven § 5-2 – vilkår om medlemskap

Det følger av folketrygdloven § 5-2 hvem som har stønadsrettigheter til tannbehandling etter folketrygdloven § 5-6. For pasienten som skal ha dekket utgifter til tannbehandling, er det et vilkår etter folketrygdloven § 5-2 første ledd at pasienten er ”medlem i trygden”.<sup>56</sup> Det fremgår av folketrygdloven kapittel 2 hvem som er medlemmer av folketrygden. Hovedvilkårene er blant annet krav om botid i Norge og lovlig opphold.

Dersom pasienten oppfyller vilkårene til å være medlem i folketrygden etter kapittel 2, utvides kretsen som får stønad til tannbehandling etter folketrygdloven § 5-2 annet ledd. Dette gjelder for pasientens ektefelle og barn. Det er gitt nærmere vilkår om hvilke geografiske områder dette gjelder for.

### 5.2 Vilkår om tannlegens kompetanse

#### 5.2.1 Generelt krav til tannlegenes kompetanse

For at pasienten skal ha rett til å få dekket stønad til sine utgifter ved tannbehandling etter folketrygdloven § 5-6, er det et vilkår at de undersøkelser og behandlinger som pasienten får er gjort av tannlege som har rett kompetanse. Dette følger av forskrift av 13. desember 2007 nr. 1412 § 3 første ledd. Kravet til tannlegens kompetanse innebærer at tannlegen må ha rett til å utføre tannbehandling etter helsepersonelloven av 2. juli 1999 nr. 64.

---

<sup>56</sup> Folketrygdloven § 5-2 første ledd

### 5.2.2 Vilkår om at undersøkelse og behandling utføres av spesialist

For å ha krav på stønad til visse typer undersøkelser og behandlinger, er det et vilkår at undersøkelsen eller behandlingen er utført av spesialist, jfr. forskrift av 13. desember 2007 nr. 1412 § 3. Rundskriv I-2/2009 B del II *Merknad til § 3* gir nærmere retningslinjer om dette vilkåret. Det er hovedsakelig ved kjeveortopedisk behandling at det er et vilkår om at behandlingen utføres av en spesialist (kjeveortoped). Ved kjeveortopedisk behandling er det blant annet krav om at det foreligger en henvisning fra tannlege eller tannpleier, og det er begrensninger i kjeveortopedens mulighet til å delegere arbeidsoppgaver til andre.

Et eksempel fra Trygderetten er TRR-2006-03537, som illustrer vilkåret om krav til spesialist.<sup>57</sup> Saken gjaldt hvorvidt vedkommende hadde rett til stønad til tannbehandling ved implantatbehandling, som omfattet både en kirurgisk del og en protetisk del. Protetikk er kunnskapen om fremstilling og bruk av tannproteser.<sup>58</sup> Den kirurgiske delen var foretatt av en kvalifisert tannlege, men ikke den protetiske delen. Det rettslige spørsmålet i saken var om man måtte se de to delene som en enhet, slik at kravet om behandling utført av kvalifisert tannlege ikke var oppfylt, eller om de to delene måtte vurderes for seg. Det gikk ikke klart frem av ordlyden i forskrift eller rundskriv om vedkommende hadde rett til stønad i dette tilfellet, mens forutsetninger fra Rikstrygdeverkets side og reelle hensyn talte for det var et krav om kvalifisert tannlege ved implantatbehandlingen både for den kirurgiske og den protetiske delen. Trygderetten vurderte saken slik at de to delene måtte ses under ett og at vedkommende ikke hadde rett til stønad.

### 5.2.3 Unntak fra vilkår om tannlegens kompetanse

For tannleger fra andre EØS-stater, gjelder ikke vilkårene i forskrift av 13. desember 2007 nr. 1412 § 3 om kravene som følger etter helsepersonelloven, når tjenestene som utføres i

---

<sup>57</sup> TRR-2006-03537

<sup>58</sup> *Norsk medisinsk ordbok* (2003) side 916



Norge kun er midlertidige, jfr. paragrafens femte ledd. Hjemmelen for dette er forskrift av 8. oktober 2008 nr. 1130.<sup>59</sup>

Det følger også av forskrift av 13. desember 2007 nr. 1412 § 3 tredje ledd tredje punktum at det kan gjøres unntak fra vilkår om spesialkompetanse for tannleger, når det gjelder implantatforankret tannprotetisk behandling. Etter rundskriv I-2/2009 B del II *Merknad til § 3 femte ledd* er det gitt et slikt unntak for tannleger som er ansatt i visse vitenskapelige stillinger.

---

<sup>59</sup> Forskrift av 8. oktober 2008 nr. 1130

## 6 Stønad til dekning av utgifter til tannbehandling

### 6.1 Hovedprinsipp – betaling av egenandel

Dersom pasienten oppfyller vilkårene etter folketrygdloven § 5-6 og har krav på stønad til dekning av utgifter til tannbehandling, blir det videre spørsmålet hvor stor del av utgiftene til undersøkelse og behandling pasienten har krav på å få stønad til.

Etter ordlyden i folketrygdloven § 5-6 første ledd ytes det stønad for utgifter til tannbehandling. Selv om pasientene har krav på å få dekket utgifter til tannbehandling for tilstanden eller tilfellet, vil det imidlertid ikke si at alle utgiftene, delvis eller i sin helhet, dekkes. Folketrygdloven og forskrift av 13. desember 2007 nr. 1412 gir begrensninger på hvilke utgifter det gis stønad til og omfanget av utgiftene. Av formålsbestemmelsen i folketrygdloven § 5-1 første ledd går det også frem at det kun gis stønad hvis det er ”nødvendige utgifter” og dekning av utgifter kan både være ”hel eller delvis”.<sup>60</sup> Stønadene gis ut ifra nærmere bestemte takster, jfr. folketrygdloven § 5-6 annet ledd. Det er fastsatt forskjellige takster for de ulike undersøkelser og behandlinger etter et takstsystem, jfr. forskrift av 13. desember 2007 nr. 1412 § 2.

Takstsystemet følger et hovedprinsipp om at pasientene skal betale en egenandel selv.<sup>61</sup> Dette betyr at utgiftene som behandlingen eller undersøkelsen koster, i utgangspunktet skal fordeles mellom trygdemyndighetene og pasienten. Hvor stor egenandel pasienten må betale, beror på de fastsatte takster. Desto viktigere og mer kostbar undersøkelsen eller behandlingen er, jo mer taler for å redusere pasientens egenandel.

---

<sup>60</sup> Folketrygdloven § 5-1 første ledd

<sup>61</sup> NOU 2005:11 side 78

Til sammenlikning er ordningen med egenandeler annerledes innenfor den offentlige tannhelsetjenesten. Her er det slik at de som faller inn under de prioriterte grupper etter tannhelsetjenesteloven § 1-3, for det meste ikke skal betale egenandel. For de som ikke omfattes av de prioriterte gruppene, men benytter seg av de offentlige tannhelsetjenestene, er hovedprinsippet der at de skal betale for tjenestene selv, altså egenbetaling. Dette gjelder tilsvarende for de som benytter seg av privat tannhelsetjeneste, uten å ha rettigheter etter folketrygdloven. Hovedprinsippet i to sistnevnte tilfellene er egenbetaling, med den presisering at egenbetalingen ikke inkluderer noen form for stønad.

Uansett hvilke type ordning som velges når det gjelder bruk av egenandeler, er de bakenforliggende hensyn at egenandelene gir økt finansiering av de ulike tjenestene og bidrar til et mindre forbruk av tjenester som ikke er nødvendige.<sup>62</sup> Økonomiske hensyn er fremtredende i det politiske spørsmålet om pasienten skal betale for tannbehandlingen selv. Utvalget i NOU 2005:11 om *”Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet”* tok opp problemstillingen om ordningen med egenandel etter folketrygdloven burde fjernes, men utvalget kom frem til at ordningen burde fortsette, og per i dag gjelder hovedprinsippet om egenandel fortsatt.<sup>63</sup>

## 6.2 Pliktmessige ytelser

De tilstander og tilfeller som i dag gir stønadsrettigheter til tannbehandling etter folketrygdloven § 5-6, er pliktmessige ytelser. Det vil si at dersom pasienten oppfyller vilkårene som gjelder for disse tilfellene og tilstandene, har vedkommende rett til stønad etter folketrygdloven. Dette gjelder i motsetning til bidrag som kan gis til spesielle formål etter folketrygdloven § 5-22. Etter bidragsbestemmelsen i folketrygdloven § 5-22 kan man i visse tilfeller få dekket utgifter til forskjellige helsetjenester etter folketrygdloven kapittel 5. Dersom pasienten skal få dekket utgifter etter denne bestemmelsen, må det fremsettes en

---

<sup>62</sup> NOU 2005:11 side 78

<sup>63</sup> NOU 2005:11 side 79

søknad om dette. Bidrag kan gis etter en nærmere skjønnsmessig vurdering, men pasienten har ikke rett til å få dekket utgifter på tilsvarende måte som etter folketrygdloven § 5-6.

Tidligere var det slik at stønad til tannbehandling kunne gis som en pliktmessig ytelse etter folketrygdloven § 5-6 eller som bidrag etter folketrygdloven § 5-22.<sup>64</sup> Etter en lovendring som gjelder fra 1. januar 2008, ble all stønad til tannbehandling etter folketrygdloven i hovedsak pliktmessige ytelser. Bakgrunnen for lovendringen, var at regelverket for rettigheter til stønad til tannbehandling burde være enklere utformet og at de ulike stønadsrettighetene i større grad burde være samlet under samme hjemmel.<sup>65</sup>

## 6.3 Takstsystem

### 6.3.1 Takster – grunnlaget for utmåling av stønad

Stønad til tannbehandling etter folketrygdloven gis på grunnlag av fastsatte takster, jfr. folketrygdloven § 5-6 annet ledd og forskrift av 13. desember 2007 nr. 1412 § 2 første ledd. Takstene er fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet og følger av et vedlegg til folketrygdloven § 5-6.<sup>66</sup>

Takstsystemet regulerer stønaden som pasientene har rett til for hver enkelt undersøkelse eller behandling. Det er et detaljert og konkret system. De forskjellige undersøkelsene og behandlingene inndeles i ulike kategorier i grupper fra bokstav A til I. Innenfor hver gruppe er det opplistet forskjellige takster med beskrivelse av hva de inneholder. Hver takst er gitt et eget nummer og hver gruppe har en egen nummerserie. Det er flere takst kategorier for hvert nummer. Takstsystemet er utformet slik at hvert nummer er inndelt i en honorartakst,

---

<sup>64</sup> Rundskriv av 1. mai 1997 nr. 43

<sup>65</sup> NOU 2005:11 side 76

<sup>66</sup> RSK-2009-02-00 nr 04: Vedlegg nr 1 til ftrl § 5-6

en refusjonstakst og en egenandel. Dette gjelder med unntak av noen få takster.<sup>67</sup> De ulike takstkategoriene gjennomgås nedenfor.

I forbindelse med den enkelte undersøkelse eller behandling brukes det også tid på annet, slik som forberedelse og journalføring. Dette omfattes også av takstene, jfr. vedlegget til folketrygdloven § 5-6.<sup>68</sup>

De fastsatte takster er det som maksimalt gis i stønad etter folketrygdloven. Ettersom det er fri prisfastsetting for tannleger for tannhelsetjenester, kan tannlegen derfor ha fastsatt høyere takster. Den delen som overstiger den stønad som gis etter folketrygdloven, må pasienten betale selv. Dersom tannlegen imidlertid har fastsatt lavere takster enn det som dekkes takstene for tannbehandling fastsatt med hjemmel i folketrygdloven § 5-6 annet ledd, gis det stønad til taksten tannlegen fastsetter, og ikke til maksimaltakstene etter folketrygdloven.

Takstene endres ved jevne mellomrom og nåværende takster gjelder fra 1. januar 2009. Endringene gjøres i samsvar med endringer i det generelle stønadssystemet, med bakgrunn i de politiske formål som ønskes fremmet. Et av disse hovedformålene er å gi de som har størst behov et bedre tilbud.<sup>69</sup> Konkret betyr dette at de pasientene som har et behandlingsbehov, enten av stort omfang eller av særlig spesiell art, i større grad bør får dekket utgiftene til tannbehandling. Nivået på de ulike takstene og fordelingen av utgiftene mellom pasienten og trygdemyndighetene gjenspeiler dette.

---

<sup>67</sup> RSK-2009-01-00 nr 04: Vedlegg nr 1 til ftrl. § 5-6 F. Periodontal behandling og rehabilitering etter periodontitt takst 510-517

<sup>68</sup> RSK-2009-01-00 nr 04: Vedlegg nr 1 til ftrl. § 5-6 *Innledning* femte ledd

<sup>69</sup> St.meld. nr. 35 (2006-2007) side 18

## 6.3.2 De ulike takstkategorier

### 6.3.2.1 Honorartakst

For hver av de ulike takstene er det fastsatt en honorartakst. Honorartaksten angir det stønadsbeløp som er det høyeste pasienten kan få dekket etter folketrygdloven § 5-6 og er utgangspunktet for stønaden. Honorartaksten utgjør summen av refusjonstaksten og egenandelen. I de tilfeller hvor pasienten ikke trenger å betale egenandel, vil stønaden da være lik honorartaksten.

I noen tilfeller er det imidlertid fastsatt en dekningsprosent av honorartakstene, som pasientene får stønad etter. For bittanomalier er det bestemt i rundskriv I-2/2009 B del II *Merknad til § 1* nr. 8 at det gjelder ulik dekningsprosent for de tre ulike gruppene av bittanomalier. Dekningsprosentene er 100, 75 og 40, og har sammenheng med alvorlighetsgraden av diagnosen. Pasienten får stønad etter en viss prosent av honorartaksten, og ikke etter refusjonstaksten. Den resterende prosentdel er egenandelen pasienten må betale.

Det følger av forskrift av 13. desember 2007 nr. 1412 § 2 første ledd annet punktum hvilke tilfeller og tilstander etter forskriftens § 1 første ledd, som det gis stønad til etter honorartakst. Stønad etter honorartakst gis i disse tilfellene:

*Sjelden medisinsk tilstand (nr. 1)*

*Leppe-kjeve-ganespalte (nr. 2)*

*Svulster i munnhulen, tilgrensede vev eller i hoderegionen for øvrig (nr. 3)*

*Infeksjonsforebyggende behandling ved særlige medisinske tilstander (nr. 4)*

*Tannutviklingsforstyrrelser (nr. 7)*

*Bittanomalier (nr. 8)*

*Tannskade ved godkjent yrkesskade (nr. 12)*

*Tannskade ved ulykke, som ikke er yrkesskade: Traumatiske tannskader hos bruker som lider av sykdommer som kan gi fallskader (nr. 13 b)*<sup>70</sup>

### 6.3.2.2 Refusjonstakst

Refusjonstaksten utgjør til sammen med egenandelen honorartaksten. Egenandelen betaler pasienten selv, mens refusjonstaksten er den del som pasienten får refundert med grunnlag i folketrygdloven § 5-6. Med andre ord er det refusjonstaksten som utgjør stønaden pasienten får. Det følger av forskrift av 13. desember 2007 nr. 1412 § 2 første ledd tredje punktum at det gis stønad etter refusjonstakst for de tilfeller og tilstander etter forskriftens § 1 første ledd, som ikke dekkes etter honorartaksten. Stønad etter refusjonstakst gis i disse tilfellene:

*Sykdommer og anomalier i munn og kjeve (nr. 5)*

*Periodontitt (nr. 6)*

*Patologisk tap av tannsubstans ved attrisjon/erosjon (nr. 9)*

*Hyposalivasjon (nr. 10)*

*Allergiske reaksjoner mot tannrestaureringsmaterialer (nr. 11)*

*Tannskade ved ulykke, som ikke er yrkesskade: Omfattende tannskader ved ulykke (nr. 13 a)*<sup>71</sup>

*Manglende evne til egenomsorg ved varig sykdom eller ved varig nedsatt funksjonsevne (nr. 14)*

### 6.3.2.3 Egenandel

Egenandelen er den delen pasienten selv må betale av de fastsatte offentlige takster.

Betaling av egenandel gjelder for de tilfeller eller tilstander etter forskrift av 13. desember 2007 nr. 1412 § 1 første ledd hvor det er bestemt at utgiftene ikke dekkes fullt ut etter honorartaksten.

---

<sup>70</sup> Nr. 13 b følger av rundskriv I-2/2009 B del II *Merknad til § 1* nr. 13

<sup>71</sup> Nr. 13 a følger av rundskriv I-2/2009 B del II *Merknad til § 1* nr. 13

Ved behov for tannbehandling er det ofte flere undersøkelser eller behandlinger som er nødvendig. Det kan derfor bli store utgifter pasienten selv må betale i de tilfeller stønad ikke kun gis etter honorartakst. Det er derfor gitt bestemmelser om begrensninger i summen av egenandelene pasienten betaler.

Etter folketrygdloven § 5-3 er det gitt hjemmel for å fastsette et maksimalbeløp for hvor mye pasienten må betale. Dette kalles egenandelstak. Maksimalbeløpet gjelder for utgiftene i løpet av et tidsrom på et kalenderår. Det er gitt to forskjellige egenandelstak; egenandelstak 1 og egenandelstak 2. Det er nærmere opplistet hvilke type helsetjenester som de ulike egenandelstakene omfatter. For stønad til dekning av utgifter til tannbehandling er det egenandelstak 2 som gjelder, jfr. folketrygdloven § 5-3 annet ledd litra a.

Forskjellen på egenandelstakene gjelder grensene på maksimalbeløpet. Det er gitt forskrifter for de ulike egenandelstakene, hvor det fremgår hvilket maksimalbeløp som gjelder og i hvilke tilfeller egenandelstaket kommer til anvendelse, jfr. folketrygdloven § 5-3 fjerde ledd. For de helsetjenester som omfattes av egenandelstak 1 - ordningen, er maksimalbeløpet i 2009 på kr 1.780, jfr. forskrift av 18. april 1997 nr. 334 § 4.<sup>72</sup> For egenandelstak 2 - ordningen er det fastsatt et høyere maksimalbeløp. I 2009 er dette beløpet på kr 2.560, jfr. forskrift av 19. desember 2002 nr. 1789 § 3.<sup>73</sup> Konsekvensen av at egenandelstakene kommer til anvendelse, er at pasienten ikke skal dekke utgifter til egenandeler som overstiger egenandelstakene ut kalenderåret, jfr. folketrygdloven § 5-3 tredje ledd. Bakgrunnen for at det er to forskjellige egenandelstak, var at det tidligere gjaldt en ordning om egenandelstak for de helsetjenester som i dag omfattes av egenandelstak 1 - ordningen. Dette gjaldt ikke for de helsetjenester som i dag omfattes av egenandelstak 2 -

---

<sup>72</sup> Forskrift av 18. april 1997 nr. 334

<sup>73</sup> Forskrift av 19. desember 2002 nr. 1789



ordningen. Egenandelstak 2 – ordningen ble innført for at også disse pasientene skulle få en begrensning i utgiftene til helsetjenester per år.<sup>74</sup>

Egenandelstakene gjelder for de utgiftene pasientene har til undersøkelser og behandlinger. Selv om man oppfyller vilkårene for å få stønad etter folketrygdloven § 5-6 når det gjelder tannbehandling, er det bare utgifter til enkelte av tilfellene eller tilstandene etter forskrift av 13. desember 2007 nr. 1412 § 1 første ledd som omfattes av egenandelstak 2 – ordningen, jfr. forskriftens § 2 andre ledd. Det følger også etter forskrift av 19. desember 2002 nr. 1789 § 1 første ledd litra a, som har hjemmel i folketrygdloven § 5-3. For utgifter til tannbehandling er det særegent at egenandelstaket kun gjelder for noen typer tilfeller eller tilstander, og ikke generelt. Dette gjelder både i forhold til de andre helsetjenester som omfattes av egenandelstak 1 - ordningen og egenandelstak 2 - ordningen.

De tilfeller og tilstander etter forskrift av 13. desember 2007 nr. 1412 § 1 første ledd som omfattes av egenandelstak 2 – ordningen er

*”... punkt 5: sykdommer og anomalier i munn og kjeve, punkt 6: periodontitt og ved undersøkelse gjennomført forut for oppstart av kjeveortopedisk behandling (punkt 8 Bittanomalier)”.*<sup>75</sup>

Det ble gjort endringer i hvilke situasjoner som egenandelstak 2 - ordningen skal benyttes for tannbehandling, som er gjeldende fra 1. januar 2009.<sup>76</sup> Før endringen var det slik at de fleste tilfeller og tilstander var omfattet.<sup>77</sup> I stedet for at det var begrensninger etter hvilken tilstand eller tilfelle som ble omfattet av egenandelstak 2 - ordningen slik som nå, var det begrensninger i forhold til hvilken behandlingsform som var omfattet.

---

<sup>74</sup> Ot.prp.nr.4 (2002-2003) side 1

<sup>75</sup> Forskrift av 19. desember 2002 nr. 1789 § 1 første ledd litra a

<sup>76</sup> Forskrift av 16. desember 2008 nr. 1397

<sup>77</sup> Forskrift av 21. juni 2006 nr. 670

Selv om det kun er utvalgte tilfeller og tilstander som nå gir rettigheter etter egenandelstak 2 - ordningen, må dette imidlertid ses i sammenheng med takstsystemet og de endringene som er gjort for øvrig. Ved at alle tilfeller og tilstander nå er ubetingede pliktmessige ytelser som i all hovedsak omfattes av folketrygdloven § 5-6, i motsetning til tidligere, har det blitt et mer ensartet regelverk for stønad til dekning av utgifter til tannbehandling. Takstsystemet er også endret for å tilpasse dette. Det er også gjort enkelte endringer slik at omfangsområdet for noen tilfeller og tilstander er utvidet, og endringer i takstsystemet ved at det for eksempel er honorartakst som skal benyttes. Dersom det kun er honorartakst som benyttes, vil det jo ikke være en egenandel for pasienten å betale. I hvilken grad ordningen med egenandelstak 2 gjelder, beror på omfanget av stønadsordningen for øvrig.

#### 6.4 Egenbetaling

Selv om pasienten får dekket utgifter til tannbehandling etter honorartaksten eller må betale en egenandel selv, betyr ikke dette at pasienten ikke må betale utgifter ut over dette. Ettersom det er fri prisfastsettelse for de tjenester tannlegene utfører, vil derfor prisene for undersøkelser og behandlinger ofte være høyere enn de takster som gjelder etter folketrygdloven § 5-6. Det gis ikke stønad etter folketrygdloven til dekning av utgifter til tannbehandling utover de fastsatte honorartakstene.<sup>78</sup> Pasientene har derfor i realiteten bare begrensede rettigheter til stønad for å få dekket sine utgifter, siden tannlegenes takster ofte ikke samsvarer med takstene gitt med hjemmel i folketrygdloven. På grunn av dette, vil det totale beløp pasientene selv må dekke kunne variere etter valg av tannlege.

Forutsatt at pasienten har rettigheter etter folketrygdloven § 5-6, vil det beløpet pasienten selv må dekke utgjøre egenbetalingen. Egenbetaling kan for det første være de tilfeller hvor det er en differanse mellom tannlegens takst og honorartaksten. Denne differansen kalles mellomlegg.<sup>79</sup> For det andre kan egenbetaling bestå av mellomlegget og en egenandel.

---

<sup>78</sup> Forskrift av 13. desember 2007 nr. 1412 § 2 fjerde ledd

<sup>79</sup> RSK-2009-01-00 nr 04: Vedlegg nr 1 til ftrl. § 5-6 *Innledning Mellomlegg*

Dette er i tilfeller pasienten må betale en egenandel og får dekket deler av utgiftene ved refusjonstakst opp til honorartaksten.

Tannlegene fastsetter selv prisene for de tjenestene de utfører. Prisene for undersøkelsene og behandlingene pasientene må betale, fastsettes ut i fra de kostnadene virksomheten har. Inntektene skal dekke inn flere kostnader som bl.a. lønnskostnader, medisiner og materialer, vedlikehold og forsikringer. Siden prisene ikke fastsettes generelt, vil prisene derfor kunne variere for samme type tjenester. Fra 1976 og frem til 1995 ble det brukt nasjonale veiledende takster for tannbehandling for de tannleger som var medlemmer av Den norske tannlegeforening.<sup>80</sup> Takstene ble fremforhandlet gjennom avtale mellom staten og Den norske tannlegeforening. Formålet var å skape likhet for de takstene tannlegene brukte. Ettersom dette formålet ikke ble nådd, ble det ikke fremforhandlet videre avtaler om veiledende takster mellom staten og Den norske tannlegeforening.

Spørsmålet om det burde innføres bindende nasjonale takster for tannhelsepersonell, med den følge av at pasientene ikke lenger måtte betale mellomlegg, ble drøftet av utvalget i NOU 2005:11 om *"Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet"*.<sup>81</sup> Dette ville bety at det ikke lenger var fri prisfastsettelse for tannbehandlingstjenester. Utvalget kom frem til at mellomlegget burde fjernes, mens ordningen med egenandel burde videreføres. Hensyn som taler for innføring av bindende takster er blant annet at fri prisfastsettelse kan føre til sterkere økning av priser for tannhelsetjenester som pasientene må betale. Videre vil det være enklere og mer oversiktlig for pasientene å kunne forutberegne sine utgifter til tannbehandling ved bindende takster. Forslaget om å fjerne mellomlegget har ikke blitt fulgt opp av regjeringen i St.meld. nr. 35 (2006-2007) eller i senere lovgivning.<sup>82</sup>

For at pasientene skal kunne forutberegne sine utgifter til tannbehandling og ha mulighet til å sammenlikne priser, er det i forskrift om prisopplysning ved tannlegetjenester av 26.

---

<sup>80</sup> St.meld. nr. 35 (2006-2007) side 72

<sup>81</sup> NOU 2005:11 side 79

<sup>82</sup> St.meld. nr. 35 (2006-2007) side 118

januar 1996 nr. 122 gitt bestemmelser om pålagt, tilgjengelig prisopplysning for enkelte av tjenestene som utføres.<sup>83</sup> På denne måten kan pasientene, i alle fall til en viss grad, skaffe seg oversikt over hva behandlingen vil koste.

## 6.5 Rett til dekning av reiseutgifter og utgifter til helsetjenester i utlandet

I forbindelse med de rettigheter til stønad pasienten har etter folketrygdloven § 5-6, kan det på nærmere gitte vilkår også gis rett til stønad for pasientens reiseutgifter i sammenheng med undersøkelse og behandling. Dette følger av lov om pasientrettigheter av 2. juli nr. 63 1999 § 2-6 første ledd andre punktum og tilhørende forskrift.<sup>84</sup>

I visse tilfeller kan det også gis stønad til dekning av utgifter til tannbehandling som utføres i utlandet, jfr. folketrygdloven § 5-24 og tilhørende forskrifter.<sup>85</sup>

Jeg drøfter ikke retten til dekning av disse utgiftene videre, ettersom hovedfokuset i oppgaven er utgiftene til undersøkelse og behandling i forbindelse med de tilstander og tilfeller som omfattes av forskrift av 13. desember 2007 nr. 1412 § 1 første ledd.

Reiseutgifter og utgifter til helsetjenester i utlandet kommer i tillegg og bestemmelsene er detaljert regulert.

---

<sup>83</sup> Forskrift av 26. januar 1996 nr. 122

<sup>84</sup> Forskrift av 4. juli 2008 nr. 788

<sup>85</sup> Forskrift av 30. april 1997 nr. 390 og forskrift av 30. april 1997 nr. 391

## 7 Prosessuelt

### 7.1 Forvaltningsansvar

Fra og med 1. januar 2009 er det Helsedirektoratet som har ansvaret for forvaltning av helserefusjoner og herunder delegering av vedtaksmyndighet. Tidligere var dette Arbeids- og velferdsdirektoratet (NAV). Det er nå Helseøkonomiforvaltningen (heretter kalt HELFO) som har fått delegert ansvarsmyndighet for helserefusjoner fra Helsedirektoratet. Tilsvarende myndighet hadde NAV Helsetjenesteforvaltning før endringen fra 1. januar 2009. I utgangspunktet skal nå pasientenes stønadskrav behandles og avgjøres av HELFO. Ettersom det på nåværende tidspunkt er en overgangsordning, skal enkelte stønadskrav fortsatt behandles hos pasientens lokale NAV kontor. Bakgrunnen for den nye organiseringen er å fremme en mer effektiv bruk av ressursene mellom etatene. Endringen skal ikke berøre pasientenes rettigheter og plikter når det gjelder saksbehandling og fremgangsmåten for å kunne klage.<sup>86</sup>

### 7.2 Ubetingede ytelser

Stønnen etter folketrygdloven § 5-6 er en ubetinget ytelse. Ved ubetingede ytelser er det ikke krav til forhåndsgodkjenning fra trygdemyndighetenes side før behandling og undersøkelser igangsettes. Før forskrift av 13. desember 2007 nr. 1412 trådte i kraft 1. januar 2008 var det kun halvparten av tilfellene og tilstandene som forskriften nevnte, som var ubetingede ytelser.<sup>87</sup> De andre tilfellene og tilstandene var betingede ytelser hvor det var krav om forhåndsgodkjenning fra trygdemyndighetenes side før det ble utbetalt stønad. Slik rettighetene til stønad etter folketrygdloven § 5-6 nå er utformet, er det tannlegen som

---

<sup>86</sup> Ot.prp.nr.82 (2007-2008) side 2

<sup>87</sup> Forskrift av 19. desember 2006 nr. 1579 § 2

i alle tilfeller tar avgjørelsen om hvorvidt tilfellet eller tilstanden dekkes etter folketrygdloven § 5-6.

Kontrollen fra trygdemyndighetenes side gjøres i form av etterkontroll av stønaden som utbetales, isteden for forhåndsgodkjenning. For pasientens del innebærer endringene forkortet ventetid i forhold til saksbehandling og et mer ensartet regelverk å forholde seg til.

### 7.3 Fremsettelse av krav på stønad og saksbehandling

Fremgangsmåten for fremsettelse av stønadskrav ved tannbehandling etter folketrygdloven § 5-6 følger de alminnelige forvaltningsrettslige prinsipper og regler. Dette gjelder også forvaltningens saksbehandling av stønadskravene, jfr. ftrl. § 21-1. For helsetjenester som omfattes av folketrygdloven kapittel 5 er det gitt enkelte særbestemmelser. Det er HELFO som har ansvaret for saksbehandling og fatter vedtak om økonomisk stønad til å dekke utgifter til helsetjenester etter folketrygdloven kapittel 5, jfr. folketrygdloven § 21-2 andre ledd og § 21-11a.

Stønadskrav til tannbehandling etter folketrygdloven § 5-6 skal i hovedsak fremsettes overfor HELFO. Hjemmelen følger av folketrygdloven § 21-2 og § 21-11a. Fremsettelse av stønadskrav skjer ved innsendelse av utarbeidede og standardiserte stønadsskjemaer som utfylles med opplysninger om hva kravet gjelder og kostnadsomfang. Skjemaene er blant annet tilgjengelige på [www.nav.no](http://www.nav.no). Fristen for å fremsette krav er seks måneder fra pasienten fikk undersøkelsen eller behandlingen utført eller den ble avsluttet.<sup>88</sup>

Dersom pasienten selv sender inn stønadskrav, er det HELFO regionalt som behandler stønadskravet etter pasientens bostedsadresse. I de tilfeller tannlegen har avtale om direkte oppgjør med HELFO, er det tannlegen som i stedet for pasienten fremsetter stønadskrav

---

<sup>88</sup> Folketrygdloven § 22-13 andre ledd

overfor HELFO. Stønadskravet behandles av HELFO regionalt etter hvor tannlegen har kontoradresse. Under oppgavens punkt 7.4.2 er det forklart nærmere om direkte oppgjør.

I enkelte tilfeller skal stønadskravet fortsatt fremsettes overfor pasientenes lokale NAV kontor. Dette gjelder for frikort, egenandeler og reiseutgifter.

## 7.4 Utbetaling

### 7.4.1 Hovedregel

Dersom pasientens stønadskrav godkjennes, er hovedregelen etter folketrygdloven § 22-1 at stønaden skal utbetales til ”den som har rett til ytelsen”.<sup>89</sup> Det er altså pasienten som tannbehandlingen er utført på, som stønaden skal utbetales til.<sup>90</sup> Fremgangsmåten for utbetaling av stønadskrav, er at pasienten selv betaler for tannbehandlingen hos tannlegen. Pasienten sender deretter inn krav til HELFO om å få dekket utgifter etter refusjonstakst eller honorartakst. Egenandeler og et eventuelt mellomlegg, som det ikke gis stønad til etter folketrygdloven, betaler pasienten selv.

Jeg drøfter kun utbetaling i forholdet mellom pasienten, trygdemyndighetene og behandlende tannlege. Andre problemstillinger når det gjelder oppgjør mellom flere parter, slik som for eksempel utbetaling til arbeidsgiver, utbetaling til umyndige pasienter eller utbetaling ved opphold i helseinstitusjon, gjelder generelle trygderettslige problemstillinger. Dette er ikke spesielt i forhold til stønad til dekning av utgifter til tannbehandling, og gjennomgås derfor ikke nærmere.

### 7.4.2 Unntak

Det kan være både tidkrevende og medføre en økonomisk belastning for pasienten, ved først å betale til tannlegen, for så å sende inn søknad til HELFO om å få dekket utgiftene til

---

<sup>89</sup> Folketrygdloven § 22-1

<sup>90</sup> Rundskriv av 1. mai 1997 nr. 72 generell del punkt 4.1

tannbehandling. Dette gjelder særlig for de pasienter som har behov for omfattende og kostbare undersøkelser og behandlinger. Det kan i disse tilfeller skape likviditetsproblemer ved at pasienten selv må betale utgiftene i første omgang.

Det er derfor mulighet for at tannlegene kan inngå avtale med HELFO om direkte oppgjør. Grunnlaget for dette følger av folketrygdloven § 22-2 første ledd. Direkte oppgjør innebærer at tannlegen fremsetter stønadskrav overfor HELFO, og får disse kostnadene dekket av HELFO. For det offentlige innebærer direkte oppgjør en forenkling av saksbehandlingen. Pasienten trenger da ikke fremsette eget stønadskrav overfor HELFO, og det er kun en egenandel og/eller et mellomlegg som pasienten eventuelt må betale til tannlegen. Det må imidlertid presiseres at selv om det er en avtale mellom tannlegen og HELFO om direkte oppgjør, er det fortsatt pasienten som er den stønadsberettigede, selv om tannlegen mottar stønaden.<sup>91</sup>

Dersom utbetalingen skjer ved direkte oppgjør til tannlegen, er dette et unntak fra hovedregelen etter folketrygdloven § 22-1 om at stønaden skal utbetales til pasienten. Det er det en økning i avtaler om direkte oppgjør, og i praksis blir hovedregelen derfor mer et formelt utgangspunkt.

For privatpraktiserende tannleger inngås avtale om direkte oppgjør med HELFO.<sup>92</sup> Tilsvarende gjelder for tannleger som arbeider i Den offentlige tannhelsetjenesten eller ved universitetsklinikker. Her er det imidlertid ikke tannlegene som inngår avtale, men institusjonen.<sup>93</sup>

---

<sup>91</sup> Rundskriv av 1. mai 1997 nr. 72 kommentarer til ftrl § 22-2

<sup>92</sup> RSK 2003-06-00 nr 30: Vedlegg nr 5a til ftrl § 5-6

<sup>93</sup> RSK 2003-09-00 nr 31: Vedlegg nr 5b til ftrl § 5-6



## 7.5 Videre forfølgelse av krav på stønad til tannbehandling

### 7.5.1 Klage- og ankemuligheter

Dersom pasienten har fått avslag på sin søknad om helt eller delvis stønad til dekning av utgifter til tannbehandling etter folketrygdloven § 5-6, kan vedtaket påklages med hjemmel i folketrygdloven § 21-12. Det er HELFO som fatter vedtak i saker om krav på stønad til tannbehandling og HELFO behandler også klager på disse vedtakene. Klagebehandlingen følger i hovedsak alminnelige forvaltningsrettslige prinsipper og regler.

Klagen skal sendes til det regionskontor i HELFO som har fattet vedtaket, se folketrygdloven § 21-12 tredje ledd annet punktum. Regionskontoret forbereder så saken, som sendes til HELFOs hovedkontor. Hovedkontoret er klageinstansen.

Ved et eventuelt avslag for pasienten i klageinstansen, kan vedtaket ankes til Trygderetten, jfr. folketrygdloven § 21-12 første ledd tredje punktum. Trygderetten er et forvaltningsorgan som er klageinstans i trygde- og pensjonssaker. Trygderetten behandler anke over vedtak i disse sakene, og nærmere bestemmelser om organisering og behandling av anke følger av lov om anke til Trygderetten av 16. desember 1966 nr. 9.

Visse vedtak fra klageinstansen er imidlertid unntatt fra anke til Trygderetten, jfr. folketrygdloven § 21-12 fjerde ledd. Av størst betydning for vedtak som gjelder tannbehandling, er vedtak etter folketrygdloven § 22-2, hvor det er inngått avtale om direkte oppgjør.<sup>94</sup> Dette gjelder avtaleforholdet mellom tannlegen og trygdemyndighetene, og omfatter ikke pasientens rettigheter. Avtaleforholdet er utenfor Trygderettens kompetanse.

---

<sup>94</sup> Forskrift av 15. april 1997 nr. 324 § 1 litra e

### 7.5.2 Domstolene

Videre mulighet for pasienten til å forfølge sitt krav på stønad til tannbehandling, vil være å anlegge sak ved de ordinære domstoler. I de tilfeller hvor Trygderetten har truffet kjennelse, skal søksmål anlegges direkte for lagmannsretten, jfr. lov om anke til Trygderetten av 16. desember 1966 nr. 9 § 23. Det er en forutsetning at man har utnyttet klage- og ankemulighetene. Særlig praktisk ved mindre stønadsbeløp, er denne muligheten imidlertid ikke.

### 7.5.3 Sivilombudsmannen

Det er også mulig å fremsette en klage til Sivilombudsmannen etter lov om Stortingets ombudsmann for forvaltningen av 22. juni 1962 nr. 8. Det er gratis å få klagen behandlet. Sivilombudsmannen har imidlertid ikke myndighet til å omgjøre eller treffe vedtak selv i den konkrete sak, som er bindende for det forvaltningsorgan som har truffet vedtaket.

## 8 Kilder

### 8.1 Litteraturliste

#### 8.1.1 Bøker

Kjønstad, Asbjørn. *Sosialretten*. I: Knophs oversikt over Norges rett. 12. utg. Oslo, 2004, s. [578]-619.

*Folketrygdløven med kommentarer*. Redigert av Asbjørn Kjønstad. 2. utg. Oslo, 2007

*Norsk medisinsk ordbok*. Audun, Øyri. 7. utg. Oslo, Det Norske Samlaget, 2003

#### 8.1.2 Artikler

Holst, Dorthe. *Trygd og tannbehandling. Aktuelt hvert 100. år?* I: Den Norske Tannlegeforenings Tidende. Årg. 114 (2004), S.168-176.

World Health Organization *ICD-10: Block K00-K14* (2006).

<http://www.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/gk00.htm>. [Sitert 31. januar 2009]

Helsedirektoratet *ICPC* (2007)

[http://www.helsedirektoratet.no/kodeverk\\_og\\_pasientklassifiseri/icpc](http://www.helsedirektoratet.no/kodeverk_og_pasientklassifiseri/icpc). [Sitert 02. februar 2009]

## 8.2 Lov- og forskriftsregister

### 8.2.1 Lover

- 1909 Lov om sykeforsikring av 18. september 1909 nr. 7.
- 1946 Lov om krigspensjonering av militærpersoner (militærloven) av 13. desember 1946 nr. 21.
- 1962 Lov om Stortingets ombudsmann for forvaltningen (sivilombudsmannsloven) av 22. juni 1962 nr. 8.
- 1966 Lov om anke til Trygderetten (trygderettsloven) av 16. desember 1966 nr. 9.
- 1968 Lov om tillegg til 1) lov om krigspensjonering for militærpensjonering for militærpersoner av 13. desember 1946 og 2) lov om krigspensjonering for hjemmestyrkepersonell og sivilpersoner av 13. desember 1946.
- 1983 Lov om tannhelsetjenesten (tannhelsetjenesteloven) av 3. juni 1983 nr. 54.
- 1991 Lov om sosiale tjenester m.v. (sosialtjenesteloven) av 13. desember 1991 nr. 81.
- 1997 Lov om folketrygd (folketrygdloven) av 28. februar 1997 nr. 19.
- 1999 Lov om spesialisthelsetjenesteloven m.m. (spesialisthelsetjenesteloven) av 2. juli 1999 nr. 61.
- 1999 Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) av 2. juli 1999 nr. 63.
- 1999 Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) av 2. juli 1999 nr. 64.

### 8.2.2 Forskrifter

Forskrift om erstatning fra staten for personskade voldt ved straffbar handling av 23. januar 1981 nr. 8983 (1981)

<http://www.lovdata.no> [Sitert 13. mars 2009]

Forskrift om vederlag for tannhelsetjenester i den offentlige tannhelsetjenesten av 24. mai 1984 nr. 1268 (1984)

<http://www.lovdata.no> [Sitert 26. februar 2009]

Forskrift om prisopplysning ved tannlegetjenester m.m. av 26. januar 1996 nr. 122 (1996)

<http://www.lovdata.no> [Sisert 08. mars 2009]

Forskrift om unntak fra anke til Trygderetten av 15. april 1997 nr. 324 (1997)

<http://www.lovdata.no> [Sisert 22. mars 2009]

Forskrift om egenandelstak 1 av 18. april 1997 nr. 334 (1997)

<http://www.lovdata.no> [Sisert 26. februar 2009]

Forskrift om stønad til dekning av utgifter til helsetjenester i utlandet av 30. april 1997 nr. 390 (1997)

<http://www.lovdata.no> [Sisert 11. april 2009]

Forskrift om utvidet stønad til dekning av utgifter til helsetjenester under opphold i utlandet av 30. april 1997 nr. 391 (1997)

<http://www.lovdata.no> [Sisert 11. april 2009]

Forskrift om spesialistgodkjenning av helsepersonell av 21. desember 2000 nr. 1384 (2000)

<http://www.lovdata.no> [Sisert 24. mars 2009]

Forskrift om egenandelstak 2 av 19. desember 2002 nr. 1789 (2002)

<http://www.lovdata.no> [Sisert 26. februar 2009]

Forskrift om endring i forskrift om egenandelstak 2 av 21. juni 2006 nr. 670 (2006)

<http://www.lovdata.no> [Sisert 06. mars 2009]

Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege for sykdom av 19. desember 2006 nr. 1579 (2006)

<http://www.lovdata.no> [Sitert 21. april 2009]

Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege for sykdom av 13. desember 2007 nr. 1412 (2007)

<http://www.regjeringen.no> [Sitert 09. januar 2009]

Forskrift om godtgjørelse av utgifter til legehjelp som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak av 19. desember 2007 nr. 1761 (2007)

<http://www.lovdata.no> [Sitert 17. april 2009]

Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege av 25. juni 2008 nr. 714 (2008)

<http://www.lovdata.no> [Sitert 12. februar 2009]

Forskrift om rett til dekning av utgifter ved pasientens reise for undersøkelse eller behandling (syketransportforskriften) av 4. juli 2008 nr. 788 (2008)

<http://www.lovdata.no> [Sitert 11. april 2009]

Forskrift om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra andre EØS-land av 8. oktober 2008 nr. 1130 (2008)

<http://www.lovdata.no> [Sitert 12. mars 2009]

Forskrift om endring i forskrift om egenandelstak 2 av 16. desember 2008 nr. 1397 (2008)

<http://www.lovdata.no> [Sitert 06. mars 2009]

## 8.3 Rettspraksis

### 8.3.1 Høyesterettsdommer

Rt. 2002 side 19

<http://www.lovdata.no> [Sisert 20. januar 2009]

### 8.3.2 Kjennelser fra Trygderetten

TRR-2006-03537

<http://www.lovdata.no> [Sisert 20. januar 2009]

## 8.4 Lovforarbeider

NOU 2005:11

Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet

Ot.prp.nr.29 (1995-1996)

Om ny lov om folketrygdloven (folketrygdloven)

Ot.prp.nr.4 (2002-2003)

Om lov om endringer i folketrygdloven (egenandelstak 2)

Ot.prp.nr.82 (2007-2008)

Om lov om endringer i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) mv.

## 8.5 Stortingsdokumenter utenfor lovbehandling

St.meld. nr. 35 (2006-2007) Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning – Fremtidens tannhelsetjenester

## 8.6 Rundskriv fra departementene

Rundskriv av 1. mai 1997 nr. 43 *Rundskriv til ftrl § 5-22 (1997)*

<http://www.lovdata.no> [Sisert 12. mars 2009]

Rundskriv av 1. mai 1997 nr. 72 *Rundskriv til ftrl kap 22* (1997)

<http://www.lovdata.no> [Sisert 16. mars 2009]

Rundskriv av 15. januar 2000 nr. 21 *Rundskriv nr 1 til krigspensjonsloven* (2000)

<http://www.lovdata.no> [Sisert 28. februar 2009]

RSK-2003-06-00 nr 30: *Vedlegg nr 5a til ftrl § 5-6* (2003)

<http://www.lovdata.no> [Sisert 19. mars 2009]

RSK-2003-09-00 nr 31: *Vedlegg nr 5b til ftrl § 5-6* (2003)

<http://www.lovdata.no> [Sisert 03. april 2009]

Tilleggsrundskriv A-44/2008 *Statlege rettleiande retningsliner for utmåling av stønad til livsopphald* (2008)

<http://www.regjeringen.no> [Sisert 01. mars 2009]

Rundskriv I-2/2009 B *Rundskriv til § 5-6 – Tannbehandling* (2009)

<http://www.regjeringen.no> [Sisert 09. januar 2009]

RSK-2009-01-00 nr 04: *Vedlegg nr 1 til ftrl § 5-6* (2009)

<http://www.lovdata.no> [Sisert 03. april 2009]

## 8.7 Personlig meddelelse

Skaare, Anders. Samtale. 17. april 2009.





