
Regelverk

Region Blekinges tandvårdsstöd Tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift Tandvårdsreform 1999/2013

Uppsökande verksamhet med munhälsobedömning
Nödvändig tandvård (N-tandvård) inklusive mobil tandvård
Tandvård på grund av långvarig sjukdom/funktionsnedsättning
(F-tandvård)
Tandvård som led i sjukdomsbehandling (S-tandvård)
Oralkirurgiska åtgärder

Innehållsförteckning

<u>Regionens tandvårdsstöd</u>	4
<u>Utomlänspatienter</u>	4
<u>Val av vårdgivare till Nödvändig tandvård, Tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning och Tandvård som led en sjukdomsbehandling</u>	5
<u>Regelverket</u>	5
<u>Efterlevnad till patientdatalagen avseende sammanhållen journalföring</u>	5
1. <u>Uppsökande verksamhet med munhälsobedömning och Nödvändig tandvård (N-tandvård)</u>	6
<u>Personkrets</u>	7
<u>Vem ska patienten/anhöriga kontakta?</u>	8
1a. <u>Uppsökande verksamhet med munhälsobedömning</u>	9
1b. <u>Nödvändig tandvård</u>	9
<u>Kort om nödvändig tandvård</u>	9
<u>Nödvändig tandvård – mål och inriktning</u>	9
<u>Behandling som ingår i Nödvändig tandvård</u>	11
<u>Behandling som inte ryms i begreppet Nödvändig tandvård</u>	12
<u>Tandvård som ska förhandsbedömas</u>	12
<u>Besöksavgift ska betalas vid varje besökstillfälle</u>	13
<u>Mobil tandvård (hemtandvård) som vårdmodell inom Nödvändig tandvård</u>	14
<u>Hemtandvård eller kliniktandvård</u>	14
<u>Nivåer, vårdutbud och ersättning vid Nödvändig tandvård</u>	15
<u>Nivåer, vårdutbud och ersättning vid Mobil tandvård</u>	15
<u>Utan krav på förhandsbedömning</u>	15
<u>All övrig tandvård kräver förhandsbedömning</u>	16
2. <u>Tandvård till personer med stora behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning F-tandvård)</u>	17
<u>Personkrets</u>	17
<u>Läkarintyg</u>	18
<u>F-tandvård mål och inriktning</u>	19
<u>Behandling som ingår i F-tandvård</u>	20
<u>Behandling som inte omfattas av tandvårdsstödet</u>	21
<u>Tandvård som ska förhandsbedömas</u>	21
<u>Undantag från vård som ska förhandsbedömas</u>	21
<u>Besöksavgift ska betalas vid varje besökstillfälle</u>	22
3. <u>Tandvård som led i sjukdomsbehandling under begränsad tid (S-tandvård)</u>	23
<u>Allmänt</u>	23
<u>Begränsad tid</u>	23
<u>S1</u>	24
<u>S2</u>	26
<u>S3</u>	28
<u>S4</u>	29

<u>S5</u>	31
<u>S6</u>	32
<u>S7</u>	33
<u>S8</u>	35
<u>S9</u>	36
<u>S10</u>	38
<u>S11</u>	41
<u>S12</u>	43
<u>S15</u>	45
<u>Förhandsbedömning</u>	47
<u>Allmänt</u>	47
<u>Följande åtgärder ska alltid förhandsbedömas</u>	47
<u>Följande undantag finns från regeln om förhandsbedömning</u>	48
<u>Alla ansökningar om förhandsbedömning ska i tillämpliga delar innehålla:</u>	49
<u>Tänk på följande</u>	50
<u>Äläggande om obligatorisk förhandsbedömning</u>	50
<u>Besöksavgifter</u>	51
<u>Handling som styrker patientens rätt</u>	51
<u>Uteblivna och för sent lämnat återbud tidsbeställda besök</u>	52
<u>Högekostnadsskydd</u>	52
<u>Frikort – sjukvård</u>	52
<u>Patienter folkbokförda i annan region</u>	52
<u>Ersättning till vårdgivare</u>	53
<u>Behandlingsgaranti</u>	53
<u>Fakturerings</u>	55
<u>Att tänka på vid fakturerings</u>	55
<u>Granskning/Uppföljning av fakturor</u>	56
<u>Uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens Tandhälsoregister</u>	57
<u>Regionspecifika åtgärds-koder för Region Blekinge</u>	58
<u>Ersättningsprincip vid viss typ av protetisk behandling</u>	59
<u>Mellanskillnad för debitering enligt Folktandvårdens taxa i följande län</u>	59
<u>Nomenklatur att använda</u>	60
<u>Studiemodeller i form av kliniska foto</u>	63
<u>Oralkirurgiska åtgärder</u>	64

REGIONENS TANDVÅRDSSTÖD

[Tillbaka](#)

Den 1 januari 1999 reformerades det statliga stödet till tandvård för vuxna genom ändringar av tandvårdslagen och lagen om allmän försäkring. Ett väsentligt inslag i reformen, Tandvårdsreform 1999, var landstingens utökade ansvar. För detta utökade stöd får regionerna statsbidrag. I regionens utökade ansvar ingår även oralkirurgisk vård enligt särskilt regelverk.

Region Blekinge ansvarar för att personer med ett bestående och stort omsorgsbehov erbjuds kostnadsfri munhälsobedömning och nödvändig tandvård (nedan förkortat N-tandvård) för samma kostnad som för övrig sjukvård. Även personer som har vissa sjukdomar eller funktionsnedsättning omfattas (nedan förkortat F-tandvård) samt de som har behov av tandvård som led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid (nedan förkortat S-tandvård).

För N-, F-tandvård och S-tandvård betalar patienten samma avgift som för öppen hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser, 300 kr per besök för alla tandvårdsbesök utom besök till specialistbehörig tandläkare som är 350 kronor. Besöksavgiften räknas in i patientens vanliga högkostnadsskydd, vilket innebär att patienten betalar högst 1 450 kr under en tolv månaders period. Tandvårdsstödet innebär i korthet att patienten får tandvård till samma kostnad som för sjukvård.

Regionens tandvårdsstöd innebär

- att personer med ett omfattande personligt omvårdnadsbehov på grund av funktionshinder eller långvarig sjukdom, genom ökad tillgång till tandvård skall få en bättre livskvalitet och en ökad förmåga att tillgodogöra sig föda. **Grupperna benämns N1 – N4.** För vidare information – se avsnitt om N-tandvård.
- att personer med stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå behandling i tandvården på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning ska få tillgång till Regionens tandvårdsstöd. **Grupperna benämns F1 – F11.** För vidare information – se avsnitt om F-tandvård.
- att personer som har behov av tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling, skall få denna tandvård jämställd med sjukvård. **Grupperna benämns S1 – S12 samt S15.** För vidare information – se avsnitt om S-tandvård.

Vårdgivaren ska i sitt yrkesutövande och i sitt patientomhändertagande vara uppmärksam på och så långt det är möjligt säkerställa att de patienter som ingår i personkretsen för tandvård under N- och F-tandvård tillfrågas om tandvårdskort/N- eller F-kort.

Felaktigt utfärdade N- eller F-kort kan återkallas av Region Blekinge genom Enheten för tandvårdsstyrning.

Det underlag som ligger till grund för utfärdande av digitala N- eller F-kort kan begäras in av Region Blekinge genom Enheten för tandvårdsstyrning, som har det formella ansvaret över besluten om N- och F-kort. Vid en sådan begäran ska underlaget lämnas ut till Enheten för tandvårdsstyrning utan onödig fördröjning.

Utomlänspatienter

[Tillbaka](#)

Tandvårdsstödet i Region Blekinge omfattar endast personer som är folkbokförda i Blekinge. För patienter som inte är folkbokförda i Blekinge svarar hemregionen för förhandsbedömning och betalning av ersättning till vårdgivaren. Underlag för förhandsbedömning rekvideras från och behandlas av hemregionen.

Val av vårdgivare till Nödvändig tandvård, Tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning och Tandvård som led en sjukdomsbehandling

[Tillbaka](#)

Patienten kan själv välja behandlare vid N-tandvård, F-tandvård och S-tandvård (vissa begränsningar – se S-tandvård). Munhälsobedömning behöver inte ha genomgåts för att få nödvändig tandvård. När det gäller munhälsobedömningen kan den enskilde patienten inte välja vårdgivare.

Regelverket

[Tillbaka](#)

I regelverket, ”Region Blekinges Tandvårdsstöd” redovisas tillämpningen av Tandvårdsreform 1999/2013.

Regelverket grundas på Tandvårdslag 1985:25, Tandvårdsförordning SOSFS 1998:1 338, och Socialstyrelsens Meddelandeblad Mars 2004/Maj 2016. Regionens tandvårdsstöd omfattas även av allmänna regler i form av lagar, förordningar och föreskrifter som gäller för all tandvård. TLV:s gällande föreskrifter tillämpas vid varje givet tillfälle.

Länk till Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets författningssamling (HSLF-FS 2021:37)

https://www.tlv.se/download/18.2428f79f1902577d98b40754/1719313116312/HSLF-FS_2024_11.pdf

Nationella riktlinjer ska följas.

Efterlevnad till patientdatalagen avseende sammanhållen journalföring

För att säkerställa patientdatalagen när det gäller sammanhållen journalföring är Tandhälsopoortalen föremål för följande valideringar och rutiner när det gäller att kunna ta del av en förhandsbedömning beslutad och aktiv vid annan tandvårdsenhet/behandlare:

Kryssrutan för förhandsbedömning finns i tre utförande med följande text i Tandhälsopoortalen:

1. Personnummer har valt annan behandlare vid annan tandvårdsenhet och gett sitt medgivande till att jag får ta del av aktuell förhandsbedömning. Detta är journalfört.
2. Personnummer har sökt mig som behandlare för remitterad tandvård och gett sitt medgivande till att jag får ta del av aktuell förhandsbedömning. Detta är journalfört.
3. Personnummer har sökt akut och gett sitt medgivande till att jag får ta del av aktuell förhandsbedömning. Detta är journalfört.

I Tandhälsopoortalen finns det en ruta synlig för den tandvårdsenhet där patienten får sin tandvård som möjliggör för behandlaren att kryssa i en ruta för att skapa eller ta bort statusen ”Frivillig sekretess”. Detta status är att likställa med önskan från en patient att vara undantagen från sammanhållen journalföring.

Frivillig sekretess innebär hantering utanför Tandhälsopoortalen. All hantering av patienten gällande t.ex. förhandsbedömning och fakturering måste ske manuellt.

Kryssrutan innehåller följande texter:

1. Personnummer har meddelat att man önskar bli undantagen från sammanhållen journalföring och erhålla status ”Frivillig sekretess” vilket innebär hantering utanför Tandhälsopoortalen. Detta är journalfört.

2. Personnummer har meddelat att man önskar återkalla undantaget från sammanhållen journalföring och borttagen från status "Frivillig sekretess" vilket innebär hantering i Tandhälsportalen. Detta är journalfört.

Syfte

Syftet med detta regelverk är att klargöra för vårdgivare vilka grupper som omfattas av regionens tandvårdsstöd, vilken tandvård som kan vara aktuell och under vilka förutsättningar, när vården måste förhandsbedömmas hos regionen och hur detta går till. Vidare beskrivs ersättningsvillkor för vårdgivaren och administrationen kring regionfinansierad tandvård för vuxna personer folkbokförda i Blekinge.

Mål

1. Täckningsgrad för den uppsökande verksamheten inom nödvändig tandvård
 - a. Uppsökande munhälsobedömning i de olika kategorierna
 - b. Utbildning i munhälsovård för kommunal omvårdnadspersonal
2. Följsamhet mot budget för stödets olika delar
3. Jämförelse mellan övriga regioner i Sverige inom stödets olika delar - vårdstatistik

Ansvar och befogenheter

- All legitimerad personal verksamma i Blekinge inom tandvårdsområdet ska känna till detta regelverk, om de utför vård som finansieras av Region Blekinge
- Region Blekinge förbehåller sig rätten att revidera detta regelverk som riktar sig till vårdgivare både i egen regi och privat

Uppföljning

- Analys av vårdhälsodata som utförarna av denna tandvård levererar in till regionen
- Revision av utförd vård
 - Dels sådan vård som inte kräver förhandsbedömning
 - Dels sådan vård som har förhandsbedömts

1. Uppsökande verksamhet med munhälsobedömning och Nödvändig tandvård (N-tandvård) [Tillbaka](#)

Det är samma personkrets som har rätt till såväl en munhälsobedömning som den nödvändiga tandvården. Oavsett om man tackar ja eller nej till munhälsobedömning så har man rätt till nödvändig tandvård.

Regionens och kommunernas personal inom sjukvården, omsorgen och socialtjänsten har skyldighet att identifiera de personer som är berättigade till tandvårdskort. Kommunsjuksköterska, biståndshandläggare, LSS-handläggare, sjuksköterska inom psykiatri gör en bedömning om en person har rätt till nödvändig tandvård. Tandvårdskortet finns enbart digitalt i Tandhälsoportalen och dess giltighet ska kontrolleras av vårdgivaren/tandvårdsenheten vid en tandvårdsbehandling. Det kan tidsbegränsas om patientens förbättringsutsikter inte kan bedömas. Felaktigt utfärdade tandvårdskort kan återkallas av Enheten för tandvårdsstyrning.

Tandvårdskortet, N-kort, ger rätt till uppsökande verksamhet med en kostnadsfri munhälsobedömning per år, i normalfallet en undersökning per år och nödvändig tandvård hos valfri tandläkare med betalning enligt den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Fasta kronor, broar och implantatstödda konstruktioner beviljas restriktivt och kräver utförlig motivering i förhandsbedömningen. När det gäller munhälsobedömningen kan den enskilde patienten inte välja vårdgivare.

Personkrets [Tillbaka](#)

Den uppsökande verksamheten med munhälsobedömning och nödvändig tandvård avser personer med stort behov av vård och omsorg och som:

- kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för enligt 18 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) **Kategori N1**
- får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) **Kategori N2**
- omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) **Kategori N3**
- får service och omvårdnad i egen bostad (ordinärt boende) med motsvarande behov av omsorger som personer som omfattas av punkterna 1-3 **Kategori 4**

Det är **inte** boendeformen, den personliga ekonomin eller patientens munhälsotillstånd som är avgörande för om en person ska omfattas av detta särskilda stöd utan **det individuella behovet av vård, service och omvårdnad måste vara omfattande och varaktigt för att berättiga till stödet.**

Med omfattande behov menas insatser minst 3 gånger per dag (morgon, middag, kväll) samt tillsyn på natten som kan bestå av ett trygghetslarm. Vidare skall förbättringsutsikten bedömas vara liten. Med varaktigt behov menas ett behov som förväntas kvarstå i minst ett år.

Omvårdnad innebär i detta sammanhang att personal inom hemtjänst, sjukvård eller närstående rent praktiskt ger vård eller skötsel till någon annan person. Omvårdnaden ska varje gång vara betydande, alltså inte innebära utdelning av mat, städning eller dylikt. Målet med omvårdnaden är att öka personens välbefinnande genom att lindra symtom och förbättra funktioner.

För att få Regionens tandvårdsstöd vid kategori **N1** krävs:

- ✓ att personen bor i ett boende med helinackordering (personal dygnet runt), ett s.k. särskilt boende

För att få Regionens tandvårdsstöd vid kategori **N2** krävs:

- ✓ får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård). Omfattar de personer som bor i ordinärt boende och som på grund av allvarlig sjukdom har ett stort och varaktigt behov av vård och behandling. Det gäller personer som får avancerad sjukvård i hemmet. Tillfälliga sjukvårdsinsatser som efter en sjukhusvistelse eller hjälp med injektioner, omläggning eller läkemedelsdosering ingår inte.

För att få Regionens tandvårdsstöd vid kategori **N3** krävs att personen är utredd och bedömd tillhöra någon av personkretsarna 1-3 i LSS (Lag, 1993:387, om stöd och service till vissa funktionshindrade) 1 §, dvs. personer med:

- ✓ utvecklingsstörning, autism eller autismsliknande tillstånd
- ✓ betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder
- ✓ andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen

Om man tillhör LSS-personkrets och har en pågående LSS-insats är man berättigad till ett tandvårdskort. Om man tillhör LSS-personkrets men inte har en pågående LSS-insats bedöms man efter samma kriterier som grupperna 1, 2 och 4, det vill säga hur omfattande och varaktigt det allmänna omvårdnadsbehovet är.

För att få Regionens tandvårdsstöd vid kategori **N4** krävs:

- ✓ ett varaktigt behov av personlig omvårdnad utförd av hemtjänst och/eller anhörig eller annan person minst tre gånger dagligen samt larm eller tillsyn av nattpatrull och att särskilt boende bedöms vara alternativet om inte denna resurs fanns

I grupp N4 inordnas även personer med psykosjukdom eller annan grav psykisk störning och som varat längre än ett år. Den diagnostiserade psykiska sjukdomen ska ha medfört ett omfattande funktionshinder som gör att man av egen kraft inte kan uppsöka tandvården eller inse behovet av tandvård och har ett omfattande vårdbehov.

Vem ska patienten/anhöriga kontakta?

[Tillbaka](#)

Den som bor i:

- Särskilt boende, vänder sig till boendets enhetschef eller patientansvarig sjuksköterska
- Gruppboende, vänder sig till boendets enhetschef eller patientansvarig sjuksköterska
- Det egna hemmet och har hemtjänst, vänder sig till biståndshandläggaren, hemtjänstens enhetschef, kommunsjuksköterska eller distriktssköterska inom kommunen.
- Det egna hemmet med hjälp av anhöriga, vänder sig till Enheten för tandvårdsstyrning för information om egenansökan.

Den som:

- Tillhör LSS, vänder sig till Habilitering eller kommunens LSS-handläggare
- Har psykisk sjukdom, vänder sig till läkare eller sjuksköterska på psykiatrisk mottagning

1a. Uppsökande verksamhet med munhälsobedömning

[Tillbaka](#)

Munhälsobedömning är en förenklad kontroll av munhåla, tänder och tandersättningar. Bedömningen är ett **erbjudande**. Den som inte vill utnyttja detta erbjudande kan avstå, för att vid ett senare tillfälle tacka ja vid förnyat erbjudande.

Bedömningen utförs idag av legitimerad tandhygienist från Folktandvården Blekinge i patientens hem eller i det särskilda boendet. Tandhygienisten bedömer munhälsan och ger munhygieninstruktion till personen och/eller till närvarande vårdpersonal/anhörig. En skriftlig munvårdsplan skrivs på ett munvårdskort. Uppgifter om munstatus och behov av hjälp med munhygien noteras på kortet. Munvårdskortet utgör underlaget för information till den enskilde och personalen om vad som bör ingå i den dagliga munvården. Munvårdskortet är ett samverkans- och kommunikationsdokument mellan tandvårdspersonal och berörd omvårdnadspersonal. På munvårdskortet ska finnas uppgifter om vilka munvårdsprodukter som är lämpliga att använda. Munvårdskortet bör följa patienten vid besök inom tandvården för att eventuellt uppdateras.

Patientansvarig sjuksköterska eller motsvarande, och vid behov anhörig, informeras om resultatet av munhälsobedömningen. Tandhygienisten ska vid behov hänvisa patienten till tandvårdsenhet som är beredd att ta emot patienten för nödvändig tandvård och som han/hon önskar besöka. Berättigade personer ska årligen erbjudas en kostnadsfri munhälsobedömning.

Vid varje munhälsobedömning ska ansvarig vårdpersonal finnas med för att ge information om den boendes allmäntillstånd och speciella problem samt för att ta emot de individuella instruktioner och rådgivning som ges om den dagliga munvården. Den som inte själv kan sköta den dagliga hygien ska få hjälp med detta av kommunen. I den dagliga omvårdnaden ingår rengöring av munnen och tänderna.

Utbildning av vårdpersonal individuellt eller i grupp ingår som en viktig del i den uppsökande verksamheten.

Ett samarbete mellan regionen och kommunerna är en förutsättning. Socialnämnden utser ansvariga för samverkan med tandvården och ansvarar för att information om uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård når vård- och omsorgstagare. Personal inom äldre- och handikappomsorgen och psykiatri som har den direkta kontakten med de personer som skall erbjudas uppsökande tandvård kan framföra erbjudande om denna.

1b. Nödvändig tandvård

Tandvårdskort om Nödvändig tandvård

[Tillbaka](#)

Tandvårdskort om nödvändig tandvård, N-kort, berättigar till årlig undersökning och nödvändig tandvård hos valfri tandläkare med betalning enligt den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Tandvårdskortet kan tidsbegränsas om patientens förbättringsutsikter inte kan bedömas. Felaktigt utfärdade kort kan återkallas av Enheten för tandvårdsstyrning.

Nödvändig tandvård – mål och inriktning

[Tillbaka](#)

Nödvändig tandvård omfattas av lagar, förordningar och regler som är giltiga för övrig tandvård. Nödvändig tandvård ska utformas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet med respekt för patientens synpunkter och med hänsyn till patientens medicinska tillstånd. Tandvården bör anpassas till patientens allmäntillstånd och förutsättningar att genomgå behandling samt till att prognosen kan vara försämrad. Tandvård som innebär en sådan anpassning i förhållande till

fullständig behandling är i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Orsakerna till den individuellt anpassade vårdnivån ska anges i journalen.

Nödvändig tandvård ska vara av godtagbar teknisk kvalitet. Kan en behandling inte utföras med godtagbar teknisk kvalitet på grund av svårigheter som är relaterade till den aktuella patienten bör en alternativ behandling väljas.

Nödvändig tandvård ska grundas på ett befintligt behandlingsbehov och där förebyggande och akuta insatser ska vara prioriterade. Den förebyggande tandvården ska inte ta över eller vara ett alternativ till den dagliga hjälp med munhygien som omvårdnadspersonalen ska utföra.

En bedömning ska göras med hänsyn till den enskildes allmäntillstånd och behov för att avgöra lämplig behandlingsnivå. Om allmäntillståndet inte medger en mer omfattande behandling bör behandlingen i stället inriktas på att hålla patienten fri från sjukliga förändringar i munnen och motverka smärta och andra obehag.

Om prognosen för en behandling är tveksam bör tandvården genomföras i olika steg, så att resultatet av de först insatta behandlingsåtgärderna kan utvärderas, innan en mer omfattande behandling genomförs.

Bedömningen ska vara att konserverande och protetisk behandling påtagligt ska förbättra patientens förmåga att äta och tala och medföra väsentligt förhöjd livskvalitet och välbefinnande. Befintliga protetiska arbeten ska i första hand förbättras så att de kan fortsätta fungera ändamålsenligt för patienten.

Behandlingen ska läggas på lägsta godtagbara funktionsnivå och materialval skall motsvara lägsta godtagbara standard. Tandvård utöver detta betalas enligt det statliga tandvårdsstödet. För unga personer, som har beslut om insatser enligt LSS (lag 1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, kan en högre vårdambition övervägas om det är välgrundat och välmotiverat.

Vid val mellan olika behandlingar väljs alltid den mest kostnadseffektiva behandlingen, SFS 1998:1338. En kostnadseffektiv behandling utmärks av att den till lägsta kostnad åtgärdar ett behandlingsbehov med ett acceptabelt resultat. Resultatet bedöms inte enbart i ett kortsiktigt perspektiv utan även över en längre tidsperiod. Sammantaget ska det finnas en rimlig relation mellan kostnader och effekt mätt i förbättrad munhälsa och förhöjd livskvalitet.

Fasta kronor, broar, implantatstödda konstruktioner ingår endast i undantagsfall i de behandlingsåtgärder som ryms inom begreppet nödvändig tandvård. De patienter som önskar denna behandling får betala som i den allmänna tandvårdsförsäkringen.

En kort tandbåge är enligt olika studier förenlig med godtagbar oral funktion. Fast protetik och implantatstött protetik bakom andra premolaren (kindtanden) räknas därför inte som nödvändig tandvård (SFS 1998:1338).

Behandling som ingår i Nödvändig tandvård

[Tillbaka](#)

Förebyggande och nödvändig bastandvård inkluderande förhandsbedömd vård med följande begränsningar får utföras till ett sammanlagt belopp på högst 22 000 kr per kalenderår och patient utan att en förhandsbedömning behöver göras.

I de 22 000 kronorna ska all utförd, icke fakturerad vård samt för resten av kalenderåret planerad vård inrymmas.

Förhandsbedömning av åtgärder är inte möjlig utöver åtgärder specificerade nedan:

- Åtgärd 101 sammanlagt högst 2 ggr/kalenderår och behandlare och personnummer
- Åtgärd 111 och 112 sammanlagt högst 2 ggr/kalenderår och behandlare och Personnummer
- Åtgärd 114 sammanlagt 1 och max 8 gånger/kalenderår och personnummer
- Åtgärd 205, 206 och 312 ersätts aldrig var för sig mer än 6 ggr/kalenderår och personnummer
- Åtgärd 207 samt 208 ersätts sammanlagt eller var för sig högst 3 ggr/kalenderår och personnummer
- Åtgärd 209 ersätts högst 3 ggr/kalenderår och personnummer. För att åtgärden ska kunna beslutas och ersättas via en förhandsbedömning krävs att fickdjupsstatus bifogas förhandsbedömningen

Förhandsbedömning av åtgärder är alltid möjlig på åtgärder specificerade nedan:

- Åtgärd 107 sammanlagt högst 2 ggr/kalenderår och personnummer
- Åtgärd 113 ersätts högst 2 ggr/kalenderår och personnummer
- Åtgärderna 201, 205, 206, 311, 312, 321 sammanlagt högst 6 ggr/kalenderår och personnummer
- Åtgärderna 201, 205, 206, 312, 321 ersätts aldrig var för sig mer än 4 ggr/kalenderår och personnummer
- Åtgärd 304, kopia på journal ska alltid bifogas
- Åtgärd 311 sammanlagt högst 2 ggr/kalenderår och personnummer
- Åtgärd 341, 341k samt 342 ersätts sammanlagt högst 4 ggr/ kalenderår och personnummer
- Åtgärd 341 och 341k ersätts högst 2 ggr/kalenderår och personnummer
- Åtgärd 342 ersätts högst 2 ggr/kalenderår och personnummer. För att åtgärden ska kunna beslutas och ersättas via en förhandsbedömning krävs att fickdjupsstatus bifogas förhandsbedömningen
- Åtgärd 209 och 342, fickdjupsstatus ska bifogas vid förhandsbedömning av åtgärden

Alla valideringar avser åtgärder inom allmän tandvård, specialiserad tandvård och jour-tandvård om inte annat är angivet

-

Om patientens tillstånd kräver ytterligare undersökning och profylax, krävs utförlig motivering i begäran om förhandsbedömning.

Materialkostnad ingår i ersättningen för åtgärds-koden vid godkänd protetik för N-tandvård. Standardmaterialet som ersätts är titan och kobolt-krom vid fast protetik. Endast i undantagsfall kommer annat material att godkännas och då måste detta motiveras i förhandsbedömningen. I de få fall ersättning för tandtekniskt arvode och material enligt faktisk kostnad/tandteknisk faktura kan betalas, ska kopia på den tandtekniska fakturan eller följesedeln skickas med.

Åtgärd 824 och 825 innefattar gjutna klamrar och klamrar i draget material. Klasp och lod vid utförande av partialprotes ersätts inte separat utan ingår i åtgärden för partialprotetik.

Bettskena, hel plattprotetik ök/uk, temporär protes, lagning av avtagbar protes och rebasering av protes behöver inte förhandsbedömas, om den sammanlagda behandlingskostnaden inklusive bastandvård understiger 22 000 kronor.

Behandling som inte ryms inom begreppet Nödvändig tandvård [Tillbaka](#)

- Fast protetik beviljas restriktivt. Implantatstödd behandling godkänns endast i undantagsfall. All protetisk behandling ska motiveras väl i förhandsbedömningen.
- En kort tandbåge är enligt olika studier förenligt med godtagbar oral funktion. Fast protetik och implantatstödd protetik bakom andra premolaren (kindtanden) räknas därför i allmänhet inte som nödvändig tandvård. Undantag kan vara om exempelvis en molar behövs som stödtand till partialprotes eller bro.
- Tandvårdsbehandlingar där den funktionella och/eller nödvändiga indikationen inte är huvudorsak till tänkt behandling utan där den estetiska indikationen är att betrakta som huvudorsak, utan att vara grav, ingår inte i Nödvändig tandvård. Med grav menas i fråga om missfärgad tandsubstans, tand i position 3–3 i överkäken/underkäken. Missfärgningen ska omfatta minst en tredjedel av tandkronans buckalyta och ska vara mörkare än mörkaste färg på en Vita-skala (Lumin® Vacuum-Farb-skala, Vita Zahnfabrik, H. Rauter GmbH Tyskland) samt avvika jämfört med omgivande tänder.
- Avtagbara temporära sektionssproteser som ersätter enstaka tänder, så kallade ”flugor”, ersätts inte när medicinsk eller odontologisk risk för nedsväljning eller aspiration föreligger.

Tandvård som ska förhandsbedömas

Förhandsbedömning krävs alltid för åtgärderna 108, 116, 313, 314, 343, 405, 407, 420–436, 446–448, 800 – 809, 813 – 815, 824 – 826, 839 – 876, 878, 884, 900–908, FB19

- Åtgärd 108 ersätts högst 1 gång per kalenderår och personnummer och behandlare och oavsett antal förhandsbedömningar under året
- Åtgärd 313 och 314 ska vid förhandsbedömning alltid en individanpassad behandlingsplan för teoribaserad beteendepåverkan bifogas
- Åtgärd 343 ersätts högst 4 ggr/kalenderår och personnummer och kräver förhandsbedömning
- Går inte att använda 900-serien samtliga utbytesåtgärder (921–941)
- Fribeloppsspärr på 22 000:- innan förhandsbedömning. Gäller per kalenderår

Följande åtgärder behöver inte förhandsbedömas vid en tandvårdsenhet inom specialisttandvården:

- Åtgärd 405, 407 och 446–448

Fast tandstödd eller implantatstödd protetik, fakultativt avtagbar protetik eller skeletterad partiell protetik ska alltid förhandsbedömas. Tidsdebitering beviljas väldigt restriktivt och ska alltid förhandsbedömas.

[Tillbaka](#)

Förhandsbedömning Se sidan 47.

[Tillbaka](#)

Besöksavgift ska betalas vid varje besökstillfälle

[Tillbaka](#)

Högekostnadskortet, som är samma för både sjukvård och tandvård, ska registreras vid varje besök. När patienten har betalt 1 450 kr inom en 12-månadersperiod utfärdas ett frikort. Frikortet börjar gälla den dagen då patienten har betalt 1 450 kr och är giltigt ett år från första registreringen i perioden i e-frikorts systemet.

Avgift hos:

- | | |
|--------------------------------|--------|
| • Specialistbehörig tandläkare | 350 kr |
| • tandläkare | 300 kr |
| • tandhygienist | 300 kr |
| • tandsköterska | 300 kr |

Från den dag man fyller 85 år betalar man ingen patientavgift.

Mobil tandvård (hemtandvård) som vårdmodell inom Nödvändig tandvård, Region Blekinge.

[Tillbaka](#)

Region Blekinge har i samråd med en majoritet av regioner tagit fram tydliga regler för att avgränsa den tandvård som kan utföras i patientens hem. Vårdgivarna får ersättning för den typ av hemtandvård som kan garantera patienten säker tandvård med hög kvalitet. Om mer avancerad tandvård behövs kan undantag beviljas om det finns speciella skäl. Bakgrund till ovan nämnda regler är ”Ramdokument äldretandvård”(reviderat 2017) framtaget av en nationell arbetsgrupp på uppdrag av Sveriges Folktandvårdsförening samt ”Arbetsgruppen för äldretandvård 131105” framtaget av Sveriges Folktandvårdsförening.

Mobil tandvård kan definieras som mun- och tandhälsovård, som utförs vid en icke-stationär tandvårdsmottagning, vanligen i patientens hem eller boende. Vilken tandvård som kan bli aktuell avgörs i varje enskilt fall, beroende på allmäntillstånd, tandhälsa och möjlighet att tillgodogöra sig behandlingen. Regler som styr tandvården i övrigt gäller även för Nödvändig tandvård. Om en behandlingsåtgärd inte bedöms kunna utföras med god kvalitet, ska den inte utföras.

Tekniskt svår och avancerad tand- och munhälsovård kräver tandläkarutrustning, motsvarande en stationär tandvårdsmottagning. Alla avsteg från den utrustningen påverkar direkt valet av den terapi som kan utföras.

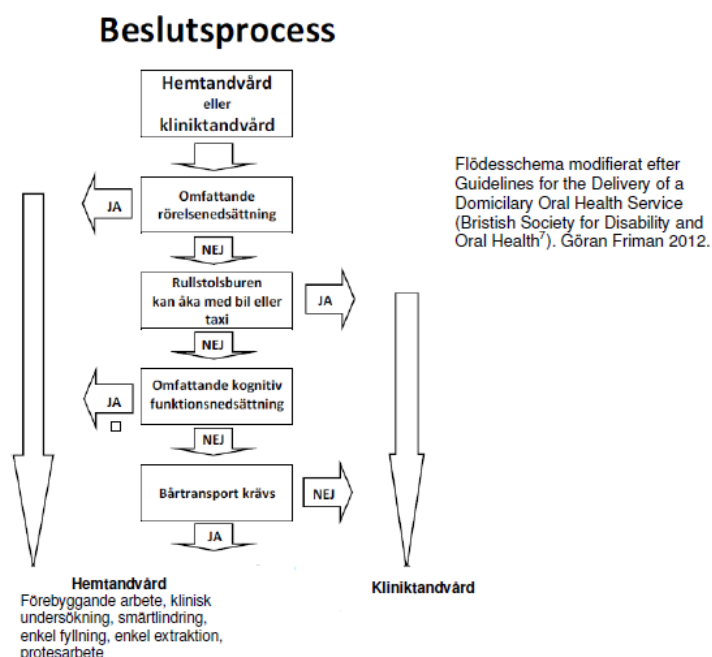
Det är viktigt att patientsäkerheten, gällande t.ex. hygien, strålskydd, hantering av ev. komplikationer under behandlingen, ska säkerställas vid hemtandvård precis som vid tandvård utförd vid en stationär klinik.

Om en behandlingsåtgärd inte bedöms kunna utföras med god kvalitet, ska den inte utföras.

Hemtandvård eller kliniktandvård

[Tillbaka](#)

När man ska välja mellan, klinikbunden tandvård eller hemtandvård finns flera faktorer att väga in. Beroende på hur tungt de enskilda faktorerna väger i det enskilda patientfallet fattas beslut om var tandvården ska utföras. British Society for Disability and Oral Health har gett ut riktlinjer för ”Delivery a Domiciliary Oral Healthcare Service” (se figur).



Nivåer, vårdutbud och ersättning vid Nödvändig tandvård

[Tillbaka](#)

A. Stationär tandvårdsinrättning, klinik

Komplett vårdutbud med ersättning enligt Region Blekinges regelverk.

B. Mobil tandvård

Se nedan.

Nivåer, vårdutbud och ersättning vid Mobil tandvård

[Tillbaka](#)

B1. Fullt utrustat behandlingsrum på annan plats

Fullt utrustat behandlingsrum på annan plats. En fullständig mobil tandläkarutrustning som transporteras och monteras upp i en separat lämplig lokal på t.ex. ett särskilt boende - komplett vårdutbud med ersättning enligt Region Blekinges regelverk och fastställd tandvårdstaxa.

B2. Tandvårdsbuss med fast tandvårdsutrustning

En tandvårdsbuss med fast tandvårdsutrustning, som kan placeras i anslutning till patientens bostad eller ett särskilt boende - komplett vårdutbud med ersättning enligt Region Blekinges regelverk och fastställd tandvårdstaxa.

B3. Enklare mobil tandvårdsutrustning, som används vid behandling bedside – bedside dentistry

Enklare mobil tandvårdsutrustning, som används vid behandling bedside, s.k. bedside dentistry. Bedside dentistry innebär att man med hjälp av denna tandvårdsutrustning behandlar patienter i särskilda boende eller i patientens eget hem. Det av Region Blekinges fastställda ersättningsbara vårdutbud enligt det särskilda tandvårdsstödet är begränsat till i första hand:

- Undersökning
- Profylax
- Enklare fyllningar eller temporära fyllningar
- Avtagbar protetik

I särskilda fall kan akut nödvändig tandvård utföras vid bedside dentistry. Vården ska alltid utförligt dokumenteras. **I journalen ska valet av vårdmodell motiveras, och det ska tydligt framgå varför terapin inte utförs vid stationär tandvårdsmottagning.** Patientsäkerheten ska särskilt beaktas.

Som bilaga till fakturan ska kopia på journalanteckningar bifogas där det framgår orsak till vald vårdmodell. Önskemål från kommunens personal om ”bedside dentistry” av praktiska skäl är inte godtagbart motiv.

För ersättning enligt det särskilda tandvårdsstödet vid mobil tandvård som utförs bedside (vårdsnivå B3) gäller följande som beslutades i Landstingsstyrelsen 2011:

Förhandsbedömning av åtgärder är inte möjlig på åtgärder specificerade nedan:

- Åtgärd 205, 206 och 312 ersätts aldrig var för sig mer än 6 ggr/kalenderår och personnummer
- Åtgärd 207 ersätts högst 3 ggr/kalenderår och personnummer

Förhandsbedömning krävs inte enligt följande:

- Åtgärd 101 eller 111 ersätts en gång per patient och behandlare och kalenderår under förutsättning att erforderliga röntgenbilder tas.
- Åtgärd 103 får debiteras högst 3 gånger per patient och behandlare och kalenderår.
- Åtgärd 113 för utvärdering av behandlingsresultat får debiteras 1 gång per personnummer, behandlare och kalenderår.

- Åtgärderna 201, 205, 206, 207, 311, 312, 321 och 341 sammanlagt högst 6 ggr/kalenderår och personnummer
- Åtgärderna 201, 205, 206, 312, 321 sammanlagt högst var för sig 4 ggr/kalenderår och personnummer
- Åtgärderna 301 och 302 (temporär fyllning).
- Åtgärd 311 sammanlagt högst 2 ggr/kalenderår och personnummer
- Åtgärderna 401, 403 och 410
- Åtgärderna 701 och 704

Följande åtgärder går inte att använda:

- Implantatbehandling: Går inte att använda åtgärderna 420 – 432
- Endodonti på 7:or och 8:or: Går inte att använda åtgärderna 501 – 504, 522 på tand nummer 17, 18, 27, 28, 37, 38, 47 och 48
- Större operativa ingrepp: Går inte att använda åtgärderna 404, 405, 442 - 448
- 3-ytsfyllning i komposit eller annat permanent material på 7:or och 8:or: Går inte att använda åtgärderna 706 och 707 på tand nummer 17, 18, 27, 28, 37, 38, 47 och 48
- Fast protetik: Går inte att använda åtgärderna 800 – 808
- Implantatprotetik: Går inte att använda åtgärderna 850 – 878

All övrig tandvård kräver förhandsbedömning.

[Tillbaka](#)

Innehållet i samtliga åtgärder ska följa Tandvårds- och läkemedelverkets föreskrifter och allmänna råd HSLF-FS 2017:39.

2. TANDVÅRD TILL PERSONER MED STORA BEHOV AV TANDVÅRD PÅ GRUND AV LÅNGVARIG SJUKDOM ELLER FUNKTIONSNEDSÄTTNING (F-tandvård)

[Tillbaka](#)

Den 1 januari 2013 utökades Regionens Tandvårdsstöd till att omfatta även denna grupp. Följande anvisningar baseras på Tandvårdsförordningen 3 a§ (1998: 1338), Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (SOSFS 2012: 17) samt utredningen Friskare tänder - till rimliga kostnader (SOU 2007:19) och gäller från den 1 januari 2013.

För att ha rätt till tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift ska en person ha stora behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning som leder till stora svårigheter att sköta munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling.

Det avgörande för om en patient ska kunna få stödet ska inte vara om patienten har drabbats av karies, tandlossning eller andra tandsjukdomar i stor utsträckning. Det avgörande ska i stället vara om patienten har en sjukdom eller funktionsnedsättning av en sådan allvarlighetsgrad som typiskt sett leder till en ökad förekomst av tandsjukdomar.

Enl. 3 a § Tandvårdsförordningen (1998:1338) omfattas följande sjukdomar och funktionsnedsättningar:

Grupp	Sjukdom/funktionsnedsättning
F1	Svår psykisk funktionsnedsättning
F2	Parkinsons sjukdom
F3	MS – Multipel skleros
F4	CP – Cerebral pares
F5	RA – Reumatoid artrit
F6	SLE – Systemisk lupus erythematosus
F7	Sklerodermi
F8	ALS – Amyotrofisk lateralskleros
F9	Orofacial funktionsnedsättning
F10	Symtom som kvarstår 6 månader efter det att personen har fått hjärninfarkt eller hjärnblödning (stroke)
F11	Sällsynt diagnos som leder till stora svårigheter att sköta munhygien, stora svårigheter att genomgå behandling i tandvården eller om diagnosen innebär orofaciala symtom

En kortare beskrivning av F-grupperna går att finna i dokumentet [Beskrivning grupper inom F-tandvård 2025](#).

Läkarintyg

[Tillbaka](#)

Läkaren gör en bedömning om personen, utifrån ställd diagnos, har en svår till fullständig funktionsnedsättning avseende svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå behandling i tandvården.

Bedömningen görs enligt SOSFS 2012:17 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning på särskild blankett "LÄKARINTYG vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning enligt Tandvårdsförordningen 3 a§ (1998:1338)".

Bedömningen är baserad på ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health).

Läkarintyget på av Socialstyrelsen framtagna blankett finns på:

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/blankett/blankett-lakarintyg-langvarig-sjukdom-funktionsnedsattning-tandvard-sosfs-2012-17-bilaga.pdf>

LÄKARINTYG vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning enligt 3 a § tandvårdsförordningen (1998:1338)	
1. Personuppgifter	
Efternamn och förnamn	Personnummer

För gruppen F8 och F11 kan annan blankett för läkarintyg, fastställd av Socialstyrelsen eller Försäkringskassan godkännas.

Läkaren skall

- 1) styrka sjukdom eller funktionsnedsättning
- 2) bedöma om personen har en svår till fullständig nedsättning eller begränsning
- 3) göra en sammantagen bedömning av personens allvarlighetsgrad av funktionstillståndet med hjälp av ICF-kodning

(Socialstyrelsen, Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, WHO)

Arbetsgång

- ✓ Läkarintyget utfärdas av läkare
- ✓ **Läkarintyget skickas av läkaren direkt till:
Enheten för Tandvårdsstyrning
Tandvårdsförvaltningens stab
Region Blekinge
371 81 Karlskrona**
- ✓ Tandvårdsintyget, s.k. F-kort finns enbart digitalt i Tandhälsopoportalen och dess giltighet ska kontrolleras av vårdgivare/tandvårdsenheten vid en tandvårdsbehandling. Detta kort är giltigt fr.o.m. beslutsdatum under förutsättning att det av intyget framgår att rubricerad patients sjukdom medfört den grad av funktionsnedsättning som berättigar till tandvård enligt hälso- och sjukvårdens öppenvårdsregler.
- ✓ Patient som inte har giltigt F-kort hänvisas till behandlande läkare för en funktionsbedömning. Om funktionsnedsättningen bedöms vara svår till fullständig utfärdas ett läkarintyg (se första punkten i arbetsgången).

F-kort utfärdas gällande grupperna F1, F9, F10 och F11 i 4 år och måste därefter åter prövas sett ur ett behov för att kunna förnyas.

För övriga grupper, F2 – F8, är F-kortet beviljat tills vidare

F-tandvård mål och inriktning

[Tillbaka](#)

F-tandvård omfattas av lagar, förordningar och regler som är giltiga för övrig tandvård.

F-tandvård skall utformas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet med respekt för patientens synpunkter och med hänsyn till patientens medicinska tillstånd.

F-tandvård innebär fullständigt omhändertagande i tandvården – inte endast akutvård och profylax.

Tandvården kan behöva anpassas till patientens allmäntillstånd och förutsättningar att genomgå behandling samt till att prognosen kan vara försämrad.

Tandvård som innebär en sådan anpassning i förhållande till fullständig behandling är i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Orsakerna till den individuellt anpassade vården ska anges i journalen.

F-tandvård ska vara av godtagbar teknisk kvalitet. Kan en behandling inte utföras med godtagbar teknisk kvalitet pga. svårigheter som är relaterade till den aktuella patienten bör en alternativ behandling väljas.

Vården skall grundas på ett befintligt vårdbehov. Akuta och profylaktiska åtgärder skall prioriteras. Dock skall den förebyggande vården inte vara ett alternativ till den dagliga egenvården. Om patientens allmäntillstånd är nedsatt bör behandlingen inriktas på att hålla patienten fri från sjukliga förändringar i munnen samt motverka smärta och andra obehag. Vid tveksam prognos bör behandlingen utföras i etapper med utvärderingar innan alltför omfattande behandling utförs. Konserverande och protetiska behandlingar skall påtagligt förbättra patientens förmåga att äta och tala samt medföra väsentligt förhöjd livskvalitet. Behandlingen skall läggas på lägsta möjliga funktionsnivå och materialval skall motsvara lägsta godtagbara standard. Tandvård utöver detta betalas enligt det statliga tandvårdsstödet. En kostnadseffektiv behandling (SFS 1998:1338) utmärks av att den till lägsta kostnad åtgärdar ett behandlingsbehov med ett acceptabelt resultat även på lång sikt.

Tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift omfattar bastandvård, som t.ex. lagningar, extraktioner, rotbehandlingar, förebyggande vård, samt hel- och delproteser.

Behandling som ingår i F-tandvård

[Tillbaka](#)

Förebyggande och nödvändig bastandvård inkluderande förhandsbedömd vård med följande begränsningar får utföras till ett sammanlagt belopp på högst 22 000 kronor per kalenderår och patient utan att en förhandsbedömning behöver göras.

I de 22 000 kronorna ska all under året utförd tandvård involveras således även tidigare under året utförd tandvård (bastandvård och protetisk tandvård).

Förhandsbedömning av åtgärder är inte möjlig på åtgärder specificerat nedan:

- Åtgärd 101 sammanlagt högst 2 ggr/kalenderår och behandlare och personnummer
- Åtgärd 111 och 112 sammanlagt högst 2 ggr/kalenderår och behandlare och Personnummer
- Åtgärd 114 sammanlagt 1 och max 8 gånger/kalenderår och personnummer
- Åtgärd 205, 206 och 312 ersätts aldrig var för sig mer än 6 ggr/kalenderår och personnummer
- Åtgärd 207 samt 208 ersätts sammanlagt eller var för sig högst 3 ggr/kalenderår och personnummer
- Åtgärd 209 ersätts högst 3 ggr/kalenderår och personnummer. För att åtgärden ska kunna beslutas och ersättas via en förhandsbedömning krävs att fickdjupsstatus bifogas förhandsbedömningen

Förhandsbedömning av åtgärder är alltid möjlig på åtgärder specificerat nedan:

- Åtgärd 107 sammanlagt högst 2 ggr/kalenderår och personnummer
- Åtgärd 113 ersätts högst 2 ggr/kalenderår och personnummer
- Åtgärderna 201, 205, 206, 311, 312, 321 sammanlagt högst 6 ggr/kalenderår och personnummer
- Åtgärderna 201, 205, 206, 312, 321 sammanlagt högst var för sig 4 ggr/kalenderår och personnummer
- Åtgärd 304, kopia på journal ska alltid bifogas
- Åtgärd 311 sammanlagt högst 2 ggr/kalenderår och personnummer
- Åtgärd 341, 341k samt 342 ersätts sammanlagt högst 4 ggr/ kalenderår och personnummer
- Åtgärd 341 och 341k ersätts högst 2 ggr/kalenderår och personnummer
- Åtgärd 342 ersätts högst 2 ggr/kalenderår och personnummer. För att åtgärden ska kunna beslutas och ersättas via en förhandsbedömning krävs att fickdjupsstatus bifogas förhandsbedömningen
- Åtgärd 209 och 342, fickdjupsstatus ska bifogas vid förhandsbedömning av åtgärden

Alla valideringar avser åtgärder inom allmän tandvård, specialiserad tandvård och jour-tandvård om inte annat är angivet

Om patientens tillstånd kräver ytterligare undersökning eller profylax, krävs utförlig motivering i begäran om förhandsbedömning.

Bettskena, hel plattprotetik ök/uk, temporär protes, lagning av avtagbar protes och rebasering av protes behöver inte förhandsbedömas, om den sammanlagda behandlingskostnaden inklusive bastandvård understiger 22 000 kronor.

Avlägsnande av ett eller flera inte integrerade implantat utan operation ingår i F-tandvård. Detta behöver inte förhandsbedömas, om den sammanlagda behandlingskostnaden inklusive bas-tandvård understiger 22 000 kronor per kalenderår.

Behandling som inte omfattas av tandvårdsstödet:

[Tillbaka](#)

- Tandstödd och implantatstödd protetik och implantatbehandling.
(Åtgärd 408, 420-432, 800-809, 839, 846-848, 850-876, 878, 881, 883, 884, 888 och 889)
- Reparation av tandstödd och implantatstödd protetik. (Åtgärd 812-815)
- Åtgärd 893, 894, 895 och 896 som utförs som en del av en behandling som är att inordna under implantatprotetik
- Tandvårdsbehandlingar där den funktionella och/eller nödvändiga indikationen inte är huvudorsak till tänkt behandling utan där den estetiska indikationen är att betrakta som huvudorsak, utan att vara grav, ingår inte i F- tandvård. Med grav menas i fråga om missfärgad tandsubstans, tand i position 3-3 i överkäken/underkäken. Missfärgningen ska omfatta minst en tredjedel av tandkronans buckalyta och ska vara mörkare än mörkaste färg på en Vita-skala (Lumin® Vacuum-Farb-skala, Vita Zahnfabrik, H. Rauter GmbH Tyskland) samt avvika jämfört med omgivande tänder.
- Avtagbara temporära sektionssproteser som ersätter enstaka tänder, så kallade ”Flugor”, ersätts inte när medicinsk eller odontologisk risk för nedsväljning eller aspiration föreligger. Förankringselement och eventuell materialkostnad vid utförande av tandstödd eller implantatstödd komplicerad hel plattprotetik eller partialprotetik.
- Materialkostnad ingår i respektive åtgärd.
För åtgärd 824 och 825 ingår gjutna klamrar och klamrar i draget material. Klasp och lod vid utförande av partialprotes ersätts inte separat utan ingår i åtgärden för partialprotetik.

Förhandsbedömning krävs alltid för åtgärderna 108, 116, 313, 314, 343, 405, 407, 435, 446-448, 824, 825, 845, 893-896, 900-908, FB19

- Åtgärd 108 ersätts högst 1 gång per kalenderår och personnummer och behandlare och oavsett antal förhandsbedömningar under året
- Åtgärd 313 och 314 ska vid förhandsbedömning alltid en individanpassad behandlingsplan för teoribaserad beteendepåverkan bifogas
- Åtgärd 343 ersätts högst 4 ggr/kalenderår och personnummer och kräver förhandsbedömning
- Går inte att använda 900-serien samtliga utbytesåtgärder (921-941)
- Fribeloppsspärr på 22 000: - innan förhandsbedömning. Gäller per kalenderår
- Går inte att använda 408, 420 – 432, 800 – 809, 812 – 815, 826, 839, 846-876, 878, 881, 883-889
- Går inte att använda 900-serien samtliga utbytesåtgärder (921-941)

Skeletterad partiell protetik ska alltid förhandsbedömas. Tidsdebitering beviljas väldigt restriktivt och ska alltid förhandsbedömas.

Undantag från vård som ska förhandsbedömas

Följande åtgärder behöver inte förhandsbedömas vid en enhet inom specialisttandvården

- Åtgärd 405, 407 och 446-448

Förhandsbedömning Se även sidan 47.

[Tillbaka](#)

Besöksavgift ska betalas vid varje besökstillfälle.

[Tillbaka](#)

Högstkostnadskortet, som är samma för både sjukvård och tandvård, ska registreras vid varje besök. När patienten har betalt 1 450 kr inom en 12-månadersperiod utfärdas ett frikort elektroniskt.

Frikortet börjar gälla den dagen då patienten har betalt 1 450 kr och är giltigt ett år från första registreringen i perioden i e-frikortssystemet.

Avgift hos:

- | | |
|--------------------------------|--------|
| • Specialistbehörig tandläkare | 350 kr |
| • Tandläkare | 300 kr |
| • Tandhygienist | 300 kr |
| • tandsköterska | 300 kr |

Från den dag man fyller 85 år betalar man ingen patientavgift.

3. Tandvård som led i sjukdomsbehandling under begränsad tid (S-tandvård)

[Tillbaka](#)

Allmänt

Vanligtvis är det sjukvården som remitterar en patient till tandvården för undersökning, utredning och eventuell behandling före eller i samband med olika medicinska ingrepp/behandlingar och där den odontologiska utredningen och/eller behandlingen är en väsentlig förutsättning för den medicinska behandlingen.

Endast de särskilda tandvårdsinsatserna, som ingår som ett led i sjukdomsbehandling, omfattas av hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Intentionen när reformen genomfördes år 1999 var att en medicinsk behandling inte ska behöva inställas eller få sämre förutsättningar beroende på vilken tandvårdsbehandling patienten har råd med.

För de behandlingsåtgärder som inte ryms inom Tandvård som led i sjukdomsbehandling betalar patienten enligt reglerna för det statliga tandvårdsstödet, på samma villkor som andra vuxna som besöker tandvården. Patienten kan under samma behandling få vård enligt både detta system och tandvårdens andra avgiftssystem.

Patienten har rätt att välja Folktandvården eller privat vårdgivare.

Dessa anvisningar baseras på Tandvårdsförordningen 3 §, 4 §, 5 §, 6 § och 7 § (1998: 1338) och är upprättade med grund i de diskussioner som kontinuerligt förs med andra regioner inom Sveriges Kommuner och Regioner och efter de avstämningar som skett i andra grupper.

Begränsad tid

[Tillbaka](#)

Den odontologiska verksamheten förutsätts ske under begränsad tid, vilken vanligtvis får vara högst ett år. Undantag kan förekomma i grupperna S1, S2 och S15.

Tandvård som led i sjukdomsbehandling ska förhandsbedömas.

Infektionssanerande bastandvård får utföras utan förhandsbedömning om behandlingskostnaden inte överstiger 22 000 kronor. Se under S4 sidan 28 och S7 sidan 32.

Undantag, hänvisas till avsnittet för förhandsbedömning, se sidan 47.

S1 Tandvårdsbehandling till följd av medfödd missbildning i käkområdet eller ansiktet, såvida inte missbildningen endast är av ringa omfattning [Tillbaka](#)

SFS 1998:1338

Patienter med medfödda missbildningar i käkområdet eller ansiktet identifieras och behandlas oftast inom barn- och ungdomstandvården. Dessa patienter hanteras i tidiga vårdplaner. Om patienten av odontologiska och/eller medicinska skäl ej färdigbehandlas inom barn- och ungdomstandvården kan en överföring till grupp 1 ske. Detta förutsätter att behandlingsplan bifogas ansökan, som visar att medicinska, sociala och/eller odontologiska motiv föreligger för en fördröjd eller förlängd behandlingsperiod. Vid bristande vårdplanering får den organisation som påbörjat behandlingen ta hela kostnaden.

Missbildningen ska ge betydande funktionella och estetiska konsekvenser för den enskilde patienten.

Till medfödda missbildningar i käkområdet eller ansiktet, kan exempelvis räknas:

- Läpp, käk och gomdefekter
- Kåkanomalier
- Maxillär- och mandibulär prognati
- Maxillär- och mandibulär retrognati
- Hemifacial atrofi
- Unilateral hyperplasi av condylen
- Tandanomalier
- Tandanomalier vid dysostosis cleidocranialis
- Aplasier (se markerad ruta nedan)
- Omfattande fluoros
- Amelogenesis imperfecta
- Dentinogenesis imperfecta
- Hereditär hypofosfatemi

Kravet är att behandlingsbehovet ska ha ett DIREKT samband med den medfödda missbildningen. För övrig tandvård gäller det statliga tandvårdsstöds ersättningsregler.

Behandlingens målsättning är att skapa godtagbar funktion och estetik.

Estetisk vård kan godkännas om störningen är grav.

Endast habilitering/rehabilitering som har direkt samband med patientens diagnos omfattas.

Aplasi

För tandvårdsstöd enligt S1 krävs befintliga tandluckor eller persisterande primära tänder och minst tre aplasier i en kvadrant eller minst fyra aplasier i en käke. Aplasi av visdomständer medräknas inte i antal aplasier.

Enstaka aplasier i fronten (position 3-3) omfattas.

Retinerade tänder, med undantag av visdomständer, som bedömts olämpliga att ortodontiskt dra fram betraktas som aplasi.

Lokalisation på befintlig tandlucka är beslutsgrundande för ersättning.

Att ortodontiskt sluta tandluckor, som alternativ till implantat, kan i vissa fall omfattas enligt S1.

Ortodontisk behandling, där målet är att vidga tandluckor för kommande bro/implantatbehandling, kan i vissa fall omfattas enligt S1.

Vården skall utföras vid klinik för specialisttandvård eller av tandläkare med specialistkompetens(SFS 1998:1 338). Allmäntandläkare med styrkt kompetens kan utföra vården i samarbete med specialist. Den kirurgiska delen av implantatbehandlingen ska utföras av en specialist i käkkirurgi eller parodontologi.

Tandvårdsstödet omfattar eventuella utredningskostnader efter det att patienten av bedömningstandläkare har bedömts omfattas av tandvårdsstödet, tandvårdsbehandling av missbildningen, två profylaxbesök inom åtgärderna 201, 205, 206 i anslutning till behandlingen och ett kontrollbesök inom åtgärderna 101,103 eller 111 av utförd vård. All godkänd vård enligt förhandsbedömningen skall vara avslutad inom 24 månader eller enligt beslut. Tandvårdsstödet omfattar även tillkommande behandlingar såsom endodonti och protetik orsakade av behandlingskomplikationer.

Klasp och lod vid utförande av partialprotes ersätts inte separat utan ingår i åtgärden för partialprotetik.

Emaljhypoplasier som omfattar minst en tredjedel av tandkronans buckalyta och tapptänder som saknar mer än 1/3 av tandkronans volym kan omfattas av S1.

Tandvårdsstödet omfattar inte utredningskostnader inför bedömning av om patienten omfattas av tandvårdsstödet, dento/alveolära felställningar, onormalt sammanbitningsläge eller missbildningar av ringa omfattning som enstaka emaljhypoplasier, tapptänder (för omfattning se rubrik ovan) eller korta rötter på enstaka tänder.

Undersökningar och kontrollbesök som utförs mer än ett år efter avslutad behandling samt förebyggande vård efter genomgången behandling omfattas inte heller.

I bestämmelserna om tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift i tandvårdslagen (1985:125) och tandvårdsförordningen (1998:1338) saknas särskilda bestämmelser om garantier. Det innebär att tidigare utförd behandling inte omfattas av någon garanti utan måste förhandsbedömas som ett nytt fall. Omgörning/behandling pga. fraktur av protetiska arbeten, efter vårdgivarens garantiåtagande (se sidan 53 *Behandlingsgaranti*), ersätts medan omgöring/behandling pga. karies, parodontit eller periimplantit inte omfattas.

Om den nya behandlingen är mer omfattande än den ursprungliga på grund av en försämrad bettsituation, som inte beror på missbildningen, gäller den allmänna tandvårdsförsäkringens (SFS 1998:1337) ersättningsregler för den tillkommande behandlingen.

Förhandsbedömning

All behandling ska förhandsbedömas.

Behandlingen involverar ofta flera discipliner. Förhandsbedömningen ska därför omfatta fullständigt terapi- och kostnadsförslag från samtliga inblandade discipliner. Den som skriver under (signerar) ansökan om förhandsbedömning är huvudansvarig.

Kliniska foton ska bifogas förhandsbedömning avseende käkanomalier, maxillär- och mandibulär prognati och retrognati, tandanomalier, aplasier och omfattande fluoros och emalj/dentinstörningar. En godkänd förhandsbedömning är giltig i två år från Enheten för tandvårdsstyrnings beslutsdatum eller enligt beslut.

Besöksavgift betalas av patienten vid varje besök

S2 Tandvårdsbehandling på grund av defekt som har orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet

[Tillbaka](#)

SFS 1998:1338

Exempelvis följande sjukdomar kan leda till sådana defekter som avses.

- Osteoradionekros
- Akromegali
- Osteomyelit
- Tumörer eller tumörliknande förändringar
- Reumatoid artrit
- Osteonekros till följd av behandling med bisfosfonater och/eller Denosumab
- För patienter med kronisk käkledsartrit (reumatoid artrit eller liknande) skall det föreligga tydliga käkledsförändringar med subjektiva sjukdomssymptom. Defekten ska dessutom ha orsakat en icke ringa bettöppning. Käkledsförändringen skall vara verifierad röntgenologiskt. Det är framför allt behandling med bettskena som avses vid dessa tillstånd.

S2 innebär tandvårdsbehandling till följd av defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansikte – alltså inte att behandla sjukdomen.

Kravet är att behandlingsbehovet skall ha ett DIREKT samband med den förvärvade defekten. För övrig tandvård gäller den allmänna tandvårdsförsäkringens ersättningsregler.

Med defekt avses fysisk defekt

Habiliterande behandling, vanligtvis i antagoniserande käke, i samband med rehabiliterande behandling kan i särskilda fall omfattas om detta är en förutsättning för att skapa funktionalitet. I dessa fall krävs utförlig motivering.

Behandlingens målsättning är att skapa godtagbar funktion och estetik. Estetisk vård kan godkännas om störningen är grav.

Vården skall utföras vid klinik för specialisttandvård eller av tandläkare med specialistkompetens (SFS 1998:1338). Allmäntandläkare med styrkt kompetens kan utföra vården i samarbete med specialist. Den kirurgiska delen av implantatbehandlingen ska utföras av en specialist i käkkirurgi eller parodontologi.

Tandvårdsstödet omfattar eventuella utredningskostnader efter det att patienten av bedömningstandläkare har bedömts omfattas av tandvårdsstödet, tandvårdsbehandling av defekten, två profylaxbesök inom åtgärderna 201, 205, 206 i anslutning till behandlingen och ett kontrollbesök inom åtgärderna 101, 103 eller 111 av utförd vård. All godkänd vård enligt förhandsbedömningen skall vara avslutad inom 24 månader eller enligt beslut.

Tandvårdsstödet omfattar även tillkommande behandlingar såsom endodonti och protetik orsakade av behandlingskomplikationer.

Klasps och lod vid utförande av partialprotes ersätts inte separat utan ingår i åtgärden för partialprotetik.

I denna grupp ingår patienter som genomgått en primär cancerbehandling som medfört en kvarstående fysisk defekt i käk- eller munhåleregionen. Dessa patienters rekonstruktion kan påbörjas utan beslutad förhandsbedömning.

Förhandsbedömning på dessa patienter ska vara registrerad i Tandhälsportalen senast 30 dagar efter slutförd tandvård. Sist utförda åtgärd ska ligga inom trettio (30) dagar från i Tandhälsportalen registrerad förhandsbedömning.

I förhandsbedömningen ska anges kategori ”Primär cancerrehabilitering”.

Tandvårdsstödet omfattar inte:

- utredningskostnader inför bedömning av om patienten omfattas av tandvårdsstödet
- undersökningar och kontrollbesök som utförs mer än ett år efter avslutad behandling
- förebyggande vård efter genomgången behandling omfattas inte
- defekter till följd av olycksfall ger inte rätt till tandvårdsstöd
- kontroll av bettskena terapi efter genomgången behandling omfattas inte

I bestämmelserna om tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift i tandvårdslagen (1985:125) och tandvårdsförordningen (1998:1338) saknas särskilda bestämmelser om garantier. Det innebär att tidigare utförd behandling inte omfattas av någon garanti utan måste förhandsbedömas som ett nytt fall. Omgörning/behandling pga. fraktur av protetiska arbeten, efter vårdgivarens garantiåtagande (se sidan 53 *Behandlingsgaranti*), ersätts medan omgöring/behandling pga. karies, parodontit eller periimplantit inte omfattas.

Måste den nya behandlingen göras mera omfattande än den ursprungliga p.g.a. försämrad bettsituation i det övriga bettet gäller den allmänna tandvårdsförsäkringens (SFS 1998:1337) ersättningsregler för den tillkommande behandlingen.

Förhandsbedömning

All behandling ska förhandsbedömas.

Behandlingen involverar ofta flera discipliner. Förhandsbedömningen ska därför omfatta fullständigt terapi- och kostnadsförslag från samtliga inblandade discipliner. Den som skriver under (signerar) ansökan om förhandsbedömning är huvudansvarig.

En godkänd förhandsbedömning är giltig i två år från Enheten för tandvårdsstyrnings beslutsdatum eller enligt beslut.

Under grupp S2 kan man ansöka om TheraBite, träningsredskap för passiv träning av käkmuskulaturen för patienter med svårigheter att öppna käken (trismus). Maximal ersättning 3 345kr.

Förhandsbedömning om TheraBite kan göras av såväl tandläkare som tandhygienist. Av förhandsbedömningen ska framgå patientens diagnos samt behandlingsansvarig tandläkare inom Käkkirurgi eller Orofacial medicin.

Besöksavgift betalas av patienten vid varje besök.

S3 Tandvårdsbehandling av tandskada som har uppkommit i samband med epileptiskt anfall

[Tillbaka](#)

SFS 1998:1338

I samband med epileptiska anfall kan tandskador uppkomma vid fall eller p.g.a. kraftiga sammanbitningar under anfallet. Dessa skador omfattas av tandvårdsstödet.

Epilepsin skall styrkas med läkarintyg av läkare med specialistkompetens i neurologi eller av en annan läkare som känner patienten väl.

Aktuellt läkarintyg får inte vara äldre än 5 år.

Vidare ska det göras troligt att skadan uppkommit vid ett epileptiskt anfall och att tandsjukdomar inte är en bidragande orsak till tandskadan.

Patienten måste därför söka hjälp hos tandläkare snarast, för att ett sannolikt orsakssamband skall kunna fastställas. För fastställande av orsakssamband efter längre tid än 2 månader krävs journalkopior med medicinsk eller odontologisk bedömning som kopplar falltrauma eller hopbitning till tandskadan.

Behandlingen bör återställa tänder och bett till det tillstånd som fanns innan anfallet.

Tandskydd kan göras i förebyggande syfte.

I bestämmelserna om tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift i tandvårdslagen (1985:125) och tandvårdsförordningen (1998:1338) saknas särskilda bestämmelser om garantier. Det innebär att tidigare utförd behandling inte omfattas av någon garanti, utan måste förhandsbedömas som ett nytt fall. Omgörning/behandling p.g.a. fraktur av protetiska arbeten, efter vårdgivarens garantiåtagande (se sidan 53 *Behandlingsgaranti*), ersätts medan omgöring/behandling p.g.a. karies, parodontit eller periimplantit inte omfattas.

Måste den nya behandlingen göras mera omfattande än den ursprungliga p.g.a. försämrad bettsituation i det övriga bettet, gäller det statliga tandvårdsstödet för den tillkommande behandlingen.

Förhandsbedömning

All behandling ska förhandsbedömas.

Läkarintyg enligt ovan.

Aktuella röntgenbilder bifogas.

Foto som verifierar graden av skada underlättar.

Studiemodeller vid större skador bifogas i form av kliniska foto(enligt specifikation i regelverket, se sid 63)

Behandlingen ska slutföras inom ett år från datum för besked på förhandsbedömningen. I annat fall ska en ny förhandsbedömning göras där det framgår varför behandlingsplanen inte har gått att följa.

Besöksavgift betalas av patienten vid varje besök.

S4 Infektionssanering inför kirurgiska ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav

[Tillbaka](#)

SFS 1998:1338

Tandvårdsstöd lämnas för utredning och infektionssanering inför planerad behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav i till exempel följande fall:

- Hjärtkirurgi
- Organtransplantation och där patienten ska hållas infektionsfri under väntetiden
- Behandling av malign blodsjukdom
- Cytostatikabehandling i höga doser
- Intravenös behandling med bisfosfonater och ”högdosbehandling” med andra antiresorptiva läkemedel

Behandlingen syftar till att avlägsna infektioner i munhålan så att dessa inte försämrar resultatet av den medicinska behandlingen. Fullständig infektionsfrihet skall vara det medicinska kravet.

En förutsättning för att ersättning ska lämnas är att läkare remitterat patienten till tandvården för utredning och eventuell behandling som ett led i sjukdomsbehandlingen. Läkaren ska i sin remiss, i de fall som det behövs, göra en individuell riskbedömning. Vid risk för grav neutropeni (LPK = leukocytpartikelkoncentration under 1 eller neutrofila granulocyter under 1) bör detta anges i remissen.

Antiresorptiva läkemedel. För att behandling med bisfosfonater ska vara att inordna under gruppen S4 ska det vara intravenös bisfosfonatbehandling i högdos och behandlingsorsaken vara att hänföra till cancer (myelom, skelettmetastaser och adjuvant).

I de fall som en planerad medicinsk behandling med bisfosfonater som inte avser behandling på grund av cancer, skulle ställa krav på fullständig infektionsfrihet måste detta alltid klart framgå av remissen från läkare och förhandsbedömas.

Vid behandling med andra antiresorptiva läkemedel, typ Denosumab, gäller precis som ovan att behandlingsorsaken ska vara cancer. All övrig behandling med denna typ av antiresorptiva läkemedel, typ Denosumab, ska förhandsbedömas.

Tandvårdsstödet omfattar undersökning och utredning inklusive röntgenbilder av tänder och käkar för att klargöra om infektiösa tillstånd föreligger. I behandlingen ingår endast sanering av infektionsfoci som extraktion, rotbehandling, viss parodontal behandling och nödvändiga oralkirurgiska ingrepp. Kariessanering och fyllning vid djup kavitet ingår.

Vid undersökningstillfället identifierat och dokumenterat behov av infektionssanerande tandvård får slutföras efter påbörjat kirurgiskt ingrepp eller medicinsk behandling. Undersökningen ska vara utförd innan kirurgisk eller medicinsk behandling påbörjats.

I samband med cytostatikabehandling i höga doser ersätts i normalfallet maximalt två (2) åtgärder 311 och en(1) åtgärd 312. Krävs fler åtgärder avseende åtgärden 312 måste den förhandsbedömas. Efter genomgången medicinsk behandling avseende cytostatikabehandling i höga doser ersätts i normalfallet maximalt sex (6) stycken åtgärd 312.

Vid behandling av maligna blodsjukdomar ingår all infektionssanerande bastandvård som är nödvändig under den medicinska behandlingen. Vid behov ersätts infektionsförebyggande behandling upp till sex månader efter avslutade sjukvårdsinsatser.

Vid medicinsk behandling, oavsett diagnos, då värdet på LPK eller neutrofila granulocyter är under 1 under hela behandlingen, ingår all infektionssanerande bastandvård som är nödvändig under den medicinska behandlingen.

Tandvårdsstödet omfattar inte bettrehabilitering. Permanenta protetiska åtgärder omfattas inte av tandvårdsstödet. Vid omfattande extraktioner med tandförluster, framför allt i framtandsområdet, bör dock temporär avtagbar protetik ingå. Behandling med temporär protetisk ersättning efter att patienten färdigbehandlats medicinskt ingår inte.

Diagnosen osteoporos omfattas i normalfallet inte av S4. Osteoporos som tablett behandlas med bisfosfonat alternativt erhåller intravenös behandling där dosen motsvarar dosen för tablettbehandling omfattas inte.

Förhandsbedömning

Infektionssanerande bastandvård understigande 22 000 kronor får utföras och faktureras utan förhandsbedömning.

Begäran om förhandsbedömning ska lämnas av den behandlare som ska utföra vården. **All förhandsbedömd vård ska slutföras inom ett år från beskedet.** I annat fall ska ny förhandsbedömning göras där det framgår varför behandlingsplanen inte har kunnat följas. Till förhandsbedömningen ska bifogas remiss från läkare som begärt utredningen och infektionssaneringen.

Tidsdebitering ska alltid förhandsbedömas även om kostnaden understiger 22 000 kronor. Med hänsyn till patientsäkerheten kan behandlingen inledas samtidigt som ansökan om förhandsbedömning insänds. Prövningen bedöms med förtur.

Vid fakturering utan förhandsbedömning ska kopia på läkarremiss bifogas

Tandvårdsstödet omfattar i normalfallet inte reumatiska diagnoser och ska för att kunna inordnas under S4 alltid förhandsbedömas.

Går inte att använda åtgärd 201, 205 – 206, 313 – 314, 800 – 809, 812–815, 824–828, 837–839, 845–848, 850–878, 881, 883–884, 900serien

- Åtgärd 311 ersätts högst 2 ggr/år och personnummer med eller utan förhandsbedömning och oavsett antal förhandsbedömningar under året
- Kostnadsspärr på 22 000:- innan förhandsbedömning. Gäller per kalenderår
- Åtgärd FB19 och FB19S kräver förhandsbedömning
- Åtgärd 312 ersätts högst 6 ggr/kalenderår och personnummer och oavsett antal förhandsbedömningar under året
- Måste finnas läkarremiss

Besöksavgift betalas av patienten vid varje besök.

S5 Förändringar i munslemhinnan på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar

[Tillbaka](#)

SFS 1998:1338

Patienter som på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått förändringar i munslemhinnan omfattas av tandvårdsstödet. Här avses sjukdomar och behandlingar som kan ge förändringar i munslemhinnan t.ex.

- allvarliga blodsjukdomar
- immunologiska sjukdomar
- symptomgivande HIV-infektion
- behandling av tumörer med cytostatika

En förutsättning för att behandlingen ska omfattas av tandvårdsstödet, är att läkare remitterat patienten till tandvården, för utredning och eventuell behandling, som ett led i sjukdomsbehandlingen.

Observera att tandvårdsstödet endast omfattar behandling av slemhinnan för att lindra besvär, påskynda läkningen och minska infektionsrisk. Undersökning, eventuell förebyggande vård och nödvändig efterkontroll ingår. Framställning av slemhinneskyddande mjuka skenor, tillslipning av vassa tandkanter samt avlastande protesjustering kan ingå.

Annan tandvård ingår inte.

Parodontitprofylax ingår inte.

Förhandsbedömning

Vården ska alltid förhandsbedömas.

Begäran om förhandsbedömning ska lämnas av den behandlare som ska utföra vården. En godkänd förhandsbedömning är giltig i ett år från Enheten för tandvårdsstyrnings beslutsdatum. Den odontologiska vården förutsätts ske under samma tid som den medicinska behandlingen pågår. Tidsgränsen ett år förväntas därför sällan överskridas. Till förhandsbedömningen ska bifogas remiss från läkare som begärt utredningen/ behandlingen, samt kliniska foto av slemhinneförändringen.

Besöksavgift betalas av patienten vid varje besök.

S6 Patienter som genomgår utredning där det finns misstanke om ett odontologiskt samband med patientens gruntsjukdom

[Tillbaka](#)

SFS 1998:1338

Här avses personer som har en allmänsjukdom, vilken utreds eller behandlas av läkare, och där misstanke föreligger att en infektion i tänder eller munhåla påverkar sjukdomsförloppet.

En förutsättning för att utredningen ska omfattas av tandvårdsstödet är att en läkare remitterat patienten till tandvården som ett led i sjukdomsbehandlingen. Det kan vara en frågeställning om sinuit, öronvärk, fibromyalgi, huvudvärk mm. Även patienter med reumatism eller psoriasisartrit och käkledssmärter kan omfattas.

Tandvårdsstödet omfattar inte utredning vid tinnitus- och whiplashproblematik. Remisser avseende patienter med käkledsbesvär, diagnosen artrit eller artros men ingen ytterligare allmänsjukdom i frågeställningen omfattas inte.

Endast utredning inklusive röntgenbilder omfattas av dessa avgiftsregler.

Övrig tandvård debiteras enligt reglerna för det statliga tandvårdsstödet.

Förhandsbedömning

Vården ska alltid förhandsbedömas.

Till begäran om förhandsbedömningen ska bifogas kopia på läkarremissen.

Besöksavgift betalas av patienten vid varje besök.

S7 Infektionssanering inför strålbehandling mot huvud- och halsregionen

SFS 1998:1338

[Tillbaka](#)

Här avses personer som skall genomgå strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen.

En förutsättning för att behandlingen ska omfattas av tandvårdsstödet är att en läkare remitterat patienten till tandvården, för undersökning, utredning och eventuell behandling, som ett led i sjukdomsbehandlingen.

Behandlingens mål är att avlägsna infektioner i munhålan så att dessa inte försämrar resultatet av den medicinska behandlingen. Fullständig infektionsfrihet ska vara det medicinska kravet. Behandlingen syftar också till att minska risken för komplikationer i munhålan till följd av den medicinska behandlingen.

Tandvårdsstödet omfattar undersökning och utredning inklusive röntgenbilder av tänder och käkar för att klargöra om infektiösa tillstånd föreligger. I behandlingen ingår avlägsnande av kariesad tandsubstans, vissa parodontala och oralkirurgiska ingrepp, rotbehandlingar samt fyllningar. All infektionssanerande bastandvård som är nödvändig under den medicinska behandlingen ingår. I samband med infektionssanerande bastandvård ersätts i normalfallet maximalt två (2) åtgärder 311 och en (1) åtgärd 312. Krävs fler åtgärder avseende åtgärden 312 måste den förhandsbedömas.

Vid behov ersätts infektionsförebyggande behandling upp till sex månader efter avslutade sjukvårdsinsatser.

Efter genomgången medicinsk behandling ersätts maximalt en (1) åtgärd 341 eller 342 samt maximalt sex (6) stycken åtgärd 312.

En skena som skyddar tänder och slemhinnor under behandlingsperioden omfattas av tandvårdsstödet liksom i vissa fall behandling med gelskenor.

Vid undersökningstillfället identifierat och dokumenterat behov av infektionssanerande tandvård får slutföras efter påbörjad strålbehandling.

Undersökningen ska vara utförd innan strålbehandling påbörjats.

Tandvårdsstödet omfattar inte bettrehabilitering. Permanenta protetiska åtgärder omfattas inte av tandvårdsstödet. Vid omfattande extraktioner med tandförluster, framförallt i framtandsområdet, bör dock temporär avtagbar protetik ingå om dessa görs i direkt anslutning till infektionsbehandlingen. Behandling med temporär protetisk ersättning efter att patienten färdigbehandlats medicinskt ingår inte.

Förhandsbedömning

Infektionssanerande bastandvård understigande 22 000 kronor får utföras och faktureras utan förhandsbedömning.

Begäran om förhandsbedömning ska lämnas av den behandlare som ska utföra vården. **All förhandsbedömd vård ska slutföras inom ett år från beskedet.** I annat fall ska ny förhandsbedömning göras där det framgår varför behandlingsplanen inte har kunnat följas. Till förhandsbedömningen ska bifogas remiss från läkare som begärt utredningen och infektionssaneringen.

Med hänsyn till patientsäkerheten kan behandling överstigande 22 000 kr, som alltid ska förhandsbedömas, inledas samtidigt som ansökan om förhandsbedömning insänds. Prövning bedöms med förtur.

Tidsdebitering ska alltid förhandsbedömas även om kostnaden understiger 22 000 kronor.

Vid fakturering utan förhandsbedömning ska kopia på läkarremissen bifogas.

- Går inte att använda åtgärd 201, 205 – 206, 313 – 314, 800 – 809, 812–815, 824–828, 837–839, 845–848, 850–878, 881, 883–884, 900serien
 - Åtgärd 311 ersätts högst 2 ggr/år och personnummer med eller utan Förhandsbedömning och oavsett antal förhandsbedömningar under året
 - Kostnadsspärr på 22 000:- innan förhandsbedömning. Gäller per kalenderår
 - Åtgärd FB19 och FB19S kräver förhandsbedömning
 - Åtgärd 312 ersätts högst 6 ggr/kalenderår och personnummer och oavsett antal förhandsbedömningar under året
 - Måste finnas läkarremiss

Besöksavgift betalas av patienten vid varje besök.

Vid kvarstående orofacial funktionsnedsättning som t.ex. nedsatt gapförmåga eller fibrotiserad orofacial vävnad kan patienten ha rätt till tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning kategori F9. (F-kort)

Vid dokumenterad muntorrhet kan patienten ha rätt till särskilt tandvårdsbidrag (STB). Försäkringskassan är huvudman för STB.

S8 Utredning av långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen (orofacialt smärtsyndrom)

[Tillbaka](#)

SFS 1998:1338

Här avses enbart utredning av patienter med långvariga svåra smärtor i ansikts- och/eller käkregionen som inte är att hänföra till enstaka tand eller tandgrupp. Med långvarig smärta avses **mer än 3 månader**. Åtgärder inom 100-serien får utföras innan förhandsbedömning till ett maxbelopp 5 000 kronor. Utförda åtgärder inom 100-serien ska faktureras inom 60 dagar från behandlings-datum

Remiss till specialist inom bettfysiologi är ett krav.

En förutsättning för att utredningen ska omfattas av tandvårdsstödet är att det rör sig om långvarig och svår orofacial smärta. Remitterande läkare eller tandläkare och remissdatum skall anges i förhandsbedömningen.

Utredningen ska göras av en specialist i bettfysiologi. I de fall som differentialdiagnostik kräver utredning av en orofacial smärtgrupp medges ersättning för maximalt en (1) åtgärd av antingen 107 eller 108 för gruppens diagnostik. Endast tandläkare med specialistbehörighet kan delta i en orofacial smärtgrupp. Alla fall ska förhandsbedömmas och utredningen ska slutföras inom ett år från beskedet.

Tandvårdsstödet omfattar enbart bettfysiologisk utredning, bettskena och övriga bettfysiologiska behandlingsmoment i diagnostiskt syfte som kan ingå i utredningen.

I de fall som Grind Care används i utredande syfte kan åtgärd 107 användas en (1) gång vid utlämnande och en (1) gång vid uppföljning.

Tandvårdsstödet omfattar inte:

- Åtgärder som är av behandlande art (hanteras i tillämpliga delar under det statliga tandvårdsstödet)
- Protetisk behandling
- Recidivbehandling (undantaget ny medicinsk frågeställning) av utredd smärtproblematik
- Behandling hos psykolog, sjukgymnast och akupunktör
- Behandling av tinnitus
- Utredning på grund av allmän stress, muskelspänning eller migrän
- Omgörning av bettskenor
- Kontroller efter slutförd behandling

Med hänsyn till patientsäkerheten kan behandlingen inledas samtidigt som ansökan om förhandsbedömning insänds. Prövning bedöms med förtur.

Under denna grupp är det tillräckligt att i förhandsbedömningen i den obligatoriska rutan "Föregående tandvård" registrera

befintlig tand med /

saknad tand med -

Man kan ersätta registrering "Föregående tandvård" med skärmsklipp (se förhandsbedömning i Tandhälsportal).

Besöksavgift betalas av patienten vid varje besök.

S9 Patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné

SFS 1998:1338

[Tillbaka](#)

Här avses personer som har ofrivilliga andningsuppehåll under sömnen, obstruktivt sömnapné syndrom (OSAS), i sådan omfattning att allmäntillståndet påverkas. Obstruktiv sömnapné (OSA) definieras som 5 eller fler andningsuppehåll per timmes sömn (AHI > 5) verifierat med en sömnundersökning. OSA graderas som lindrig (AHI 5-<15), måttlig (AHI 15 – 30) eller grav (AHI > 30).

Utredning med sömnregistrering och behandlingsplanering ska genomföras av läkare med specialistkompetens inom öron-, näs- och halssjukdomar eller lungmedicin. Remiss krävs från ansvarig läkare. För godkänd förhandsbedömning krävs att läkarremissen innehåller Region Blekinges definition för behandlingsindikation med apnéskena eller ett AHI-värde ≥ 5 och/eller ODI (Oxygen Desaturationsindex) ≥ 10 och/eller ≥ 30 respiratoriska episoder.

Tandvårdsstödet omfattar skena framställd på tandtekniskt laboratorium, så kallad apnéskena, Monoblock eller Duoblock, som drar fram underkänen. Även förnyelse av skenan kan godkännas om den är medicinskt indicerad. I samband med eventuell protetisk terapi ska befintlig apnéskena i första hand justeras/anpassas. Justering av apnéskena efter garantitiden som kräver tandteknisk insats ersätts enligt åtgärd 834. Justering som inte kräver tandteknisk insats ersätts inte.

I de fall som en apnéskena inte kan utföras på grund av odontologiska indikationer utgår ersättning enligt åtgärd 103 eller 107.

Tandvårdsstödet omfattar inte:

- undersökning inför behandlingen när apnéskena framställs eller uppföljningskostnader
- ersättning för behandling av oönskade ortodontiska och/eller bettfysiologiska effekter på grund av behandling med apnéskena
- behandling av socialt störande snarkning utan konstaterad sömnapné

Garantitiden är 1 år. Under det första året efter utlämnandet av skenan utgår ingen ersättning via tandvårdsstödet för justering, omgörning eller framjumpning.

Ny apnéskena inom 5 år från utlämnandet av apnéskenan skall motiveras utförligt i förhandsbedömningen för att det ska inordnas under Region Blekinges Tandvårdsstöd. Om ny apnéskena förhandsbedöms mellan 5 – 10 år från utlämnandet ska det anges orsak i förhandsbedömningen.

Befintlig skena ska i första hand justeras/repareras.

Utprovad apnéskena är patientens egendom.

Om apnéskenan utsätts för onormalt slitage, egen åverkan, blir borttappad eller blir stulen, inom 5 år efter avslutad utprovning, utgår inte ersättning från Region Blekinge för ny apnéskena. Det är därför viktigt att vårdgivaren/behandlaren, i samband med utlämnandet av apnéskenan, informerar patienten om att se över sitt försäkringsskydd.

I de fall då en ny apnéskena planeras 10 år efter utlämnandet av apnéskenan ska alltid ett läkarutlåtande från öron-näsa-hals eller lungmedicin som styrker ett fortsatt medicinskt behov eller en utredning med sömnregistrering understigande 10 år bifogas.

För såväl allmäntandläkare som tandläkare med specialistbehörighet är ersättningsbeloppet maximalt **10 420 kr** för apnéskena typ Monoblock, FB18m, alternativt **10 730 kr** för apnéskena typ Duoblock, FB18bm **minus 500 kr** som utgör egenavgiften för medicintekniska hjälpmedel.

Apnéskenan är ett medicintekniskt hjälpmedel. För detta betalar patienten 500 kronor, vilket inte får medräknas i högkostnadsskyddet.

Förhandsbedömning

Vården ska alltid förhandsbedömas. Begäran om förhandsbedömning ska lämnas av den behandlare som ska utföra vården. Remiss från ansvarig läkare ska bifogas (se ovan)

En godkänd förhandsbedömning är giltig i ett år från Enheten för tandvårdsstyrnings beslutsdatum.

För att få ersättning från Region Blekinge för utförande apnéskena inom regelverket för S9 krävs att behandlaren har en dokumenterad erfarenhet eller utbildning gällande apnéskenor.

- Åtgärd 103 eller 107 medges om någon åtgärd FB18m, FB18mS, FB18bm och FB18bmS inte anges. Enbart en av åtgärderna möjlig
 - Åtgärd 834 ska kunna användas 12 månader efter senaste behandlingsdatum på åtgärd FB18m, FB18mS, FB18bm och FB18bmS
 - Åtgärd FB39 får enbart användas under S9
 - Åtgärd FB39 ska alltid användas när en åtgärd FB18 med suffix används
 - Måste finnas läkarremiss
 - Går inte att använda andra åtgärder än ovan angivna
 - Det är tillräckligt att i förhandsbedömningen i den obligatoriska rutan ”Föregående tandvård” registrera befintlig tand med / saknad tand med -

Besöksavgift betalas av patienten vid varje besök.

S10 Behandling av extrem tandvårdsrädsla

SFS 1998:1338

[Tillbaka](#)

Till patienter med extrem tandvårdsrädsla räknas de som trots ett objektivt och subjektivt behandlingsbehov under ett stort antal år avhållit sig från tandbehandling bortsett från akuta ingrepp
eller
en eller flera gånger har fått tandvård under generell sedering på grund av sin tandvårdsrädsla

och
som vid utredning hos både tandläkare och legitimerad psykolog, psykoterapeut, leg psykiater bedömts lida av extrem tandvårdsrädsla.

Villkor:

Att endera av de två första samt det sista kriteriet ska vara uppfyllt.

Målsättningen är att rehabilitera patienten från tandvårdsfobin under en behandlingsomgång så att den fortsatta behandling kan ske på konventionellt vis.

Tandvårdsstödet omfattar behandling av legitimerad psykolog, psykoterapeut eller leg psykiater (KBT-terapeut), som avser att bota själva tandvårdsfobin, och den tillvänjande bastandvård som utförs som ett led i själva fobibehandlingen.

Vårdens omfattning

Behandling av patienter med extrem tandvårdsrädsla som led i sjukdomsbehandling utförs vid Orofacial medicin Karlshamn och Karlskrona.

Behandlingen ska ske i samverkan mellan tandvårdspersonalen och den vårdgivare som utför den kognitiva beteendeterapi (KBT). Med samverkan avses att den vårdgivare som utför den kognitiva beteendeterapi arbetar viss tid vid tandvårdsmottagningen och där har direkt kontakt med patienten. Fobibehandlingen ersätts med max 10 timmars behandlingstid, men kan förlängas efter kompletterande förhandsbedömning om extra fobibehandling bedöms som nödvändig och kan motiveras.

Behandlingsplanen framtagen i samråd med och accepterad av patienten ska innehålla en plan för fobiteamets insatser. Behandlingsplanen ska journalföras.

Patienten ska innan behandlingen påbörjas tillsammans med tandläkaren och KBT-behandlaren/terapeuten underteckna en överenskommelse om att man har tagit del av behandlingsplanen och vilka villkor som gäller. I överenskommelsen ska framgå att fobibehandlingen avbryts vid uteblivande och då upphör rätten till tandvård till sjukvårdsavgift.

Vidare ska det framgå att endast den inledande behandlingen kommer att utföras på orofacial medicin. Därefter kommer patienten att med stöd av KBT-behandlaren/terapeuten slussas ut i allmäntandvården. För första besöket hos det allmäntandvårdsteam som tar över behandlingen efter genomgången fobibehandling, betalar patienten sjukvårdsavgift. All tillkommande behandling ska betalas enligt det statliga tandvårdsstödet.

Behandlingen av tandvårdsfobin anses avslutad när patienten bedöms kunna klara tandvård utan medverkan av psykolog, psykoterapeut eller psykiater. Det är endast den tandvård som utförs under fobibehandlingen som innefattas i den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

Detta ingår:

- Den KBT-behandling som ingår i en uppgjord behandlingsplan.
- De tandvårdsåtgärder inom bastandvård som utförs under fobibehandlingen och sker i samverkan med KBT-terapeuten.
- Vid omfattande tandförluster genom tanduttagningar, vilka äventyrar tuggförmågan, eller då estetiskt störande tandförluster i framtandsområdet uppstått, kan temporär avtagbar protetik omfattas av den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftsregler.
Permanent protetiska åtgärder ingår inte i tandvårdsstödet.
- Patienter, med ett stort objektivet och akut behandlingsbehov av tandvård med så svåra akuta besvär att fobibehandling inte kan inledas förrän besvären är åtgärdade, och där tandläkaren och psykolog/psykoterapeut bedömt att fobibehandling är ett realistiskt alternativ, kan efter förhandsprövning få patientkostnaden för narkos i enlighet med hälso- och sjukvårdstaxa.
De tandvårdsåtgärder, som utförs under narkos före fobiträning, betalar patienten enligt reglerna för den allmänna tandvårdsförsäkringen.
- Första besöket hos det allmäntandvårdsteam som tar över behandlingen efter genomgången fobibehandling.

Detta ingår inte:

- Tandbehandling under narkos i övriga fall (se ovan)
- Permanent protetiska åtgärder

Psykodonti ersätts maximalt med 30 minuter vid 10 tillfällen.

Om patientens fobi inte kan botas och fobibehandlingen avbryts, upphör rätten till tandvård enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

Tandläkare eller tandhygienist ska ha en inte obetydlig erfarenhet av patienter som är extremt tandvårdsrädda (SFS 1998:1338). Detta bör finnas dokumenterat i form av lämplig utbildning, kurser, beskrivning av sin verksamhet etc.

Förhandsbedömning

Vården ska alltid förhandsbedömas.

Begäran om förhandsbedömning ska lämnas av den behandlare som ska utföra vården.

I förhandsbedömningen ska framgå hur stor del av tandbehandlingen som planeras att genomföras på Orofacial medicin och vilken tandläkare som ska överta den fortsatta tandbehandlingen efter fobibehandlingen. Den inledande behandlingen ska alltid ske med hjälp av kognitiv beteendeterapi. Behandlingsplan och överenskommelse enligt ovan ska bifogas.

Behandlingen måste vara avslutad inom ett år från godkänd förhandsbedömning och behandlingsperioden kan inte förlängas.

Fakturerings för psykolog:

Anlitad legitimerad psykolog, psykoterapeut eller psykiater fakturerar Enheten för tandvårdsstyrning, Region Blekinge, inom sextio (60) dagar efter behandlingsbesöket. Vid första faktureringsstillfället skall remitterande tandläkare anges på fakturan. Fakturerings ska ske med manuell faktura.

Besöksavgift betalas av patienten vid varje besök.

Överenskommelse

Undertecknad har fått information om vad det innebär att genomgå kognitiv beteendeterapi för att behandla tandvårdsrädsla. Jag är medveten om att endast den inledande tandbehandlingen kommer att ske på Orofacial medicin.

Jag är också informerad om att behandlingen måste vara avslutad senast 12 månader från det att regionen godkänt behandlingen och att all tillkommande tandbehandling och eventuell tandbehandling som återstår ska betalas enligt tandvårdstaxan. Det är överenskommet att jag meddelar regionen på telnr. 0454-732631 (Karlshamn) eller 0455-736415 (Karlskrona) om jag under den avslutande behandlingen byter tandläkare.

I överenskommelsen ingår att komma på uppsatta tider och jag är informerad om att vid uteblivande eller vid flera återbud så upphör rätten till att få tandvård till sjukvårdsavgift.

Behandlingen fördelas på

ca gånger hos KBT-terapeut

ca gånger hos KBT-terapeut och tandläkare/tandhygienist/tandsköterska

ca gånger hos tandläkare/tandhygienist/tandsköterska

Ort datum

Ort datum

Vårdtagare underskrift

Ansvarig tandläkare underskrift

Vårdtagare namnförtydliga

Ansvarig tandläkare namnförtydligande

Ort datum

Ansvarig KBT-terapeut underskrift

Ansvarig KBT-terapeut namnförtydligande

S11 Utbyte av tandfyllning på grund av avvikande reaktion mot dentalt material

SFS 1998:1338

[Tillbaka](#)

Det ska finnas ett verifierat samband mellan det dentala materialet och den avvikande reaktionen i form av en lichenförändring eller allergi.

Ytterligare en förutsättning är att det **inte** föreligger någon odontologisk orsak som t.ex. karies till att åtgärda tanden.

Personkretsen

1 Patienter som uppvisar lokala reaktioner mot dentala material, exempelvis lichenoida reaktioner i munslemhinnan omfattas av stödet. Vid symptomgivande ulcerösa eller atrofiska lichenförändringar i munslemhinnan i anslutning till dentala material ska utredning göras av en medicinsk eller odontologisk specialist inom området. I Blekinge innebär detta att patienten ska remitteras till klinik för Orofacial medicin, Parodontologi eller Käkkirurgi.

Utredande specialistbehörig tandläkare ska ange vilka tänder/fyllningar som ska åtgärdas.

Enbart PAD för att diagnosticera att det föreligger en symptomgivande lichenförändring godkänns inte.

2 Vid befarad allergisk reaktion mot ett dentalt material utreds om det finns något samband mellan allergin och det dentala materialet. Ett sådant samband anses föreligga om en allergologisk eller annan likvärdig utredning visat att detta är sannolikt. En sådan utredning skall göras av en specialistkompetent läkare med behörighet i dermatologi eller allergologi. Vid konstaterad guldallergi skall det föreligga lokala reaktioner mellan gulfyllning/krona och munslemhinnan. Utredning om ett eventuellt samband mellan förändringen och det dentala materialet ska göras av odontolog med särskilda kunskaper i oral medicin. I Blekinge innebär detta att patienten ska remitteras till klinik för Orofacial medicin, Parodontologi eller Käkkirurgi.

Utredande specialistbehörig tandläkare ska ange vilka tänder/fyllningar som ska åtgärdas.

Följande kriterier skall föreligga vid allergi:

- Dokumenterad allergi för tandvårdsmaterialet (hudtest gjord av en specialistkompetent läkare med behörighet i dermatologi eller allergologi)
- Förekomst av tandvårdsmaterialet i munhålan
- Slemhinneförändringar i munhålan i anslutning till fyllningsmaterialet eller ett verifierat samband mellan den avvikande reaktionen och det dentala materialet

Tandvårdsstödet omfattar endast byte av material i fyllningar och kronor som står i direkt kontakt med slemhinneförändringen. Det innebär att för tand som enbart har en ocklusal tandfyllning och fyllningen inte kommer i kontakt med slemhinnan omfattas inte denna av utbytet. Utbyte sker med fyllningar och kronor av samma omfattning som den ursprungliga. Tandfyllning byts till tandfyllning av annat material. Vid behov kan omfattande fyllning bytas mot kronterapi.

Rotfyllning av vital tand med en så omfattande amalgamkrona att man av retentionsskäl måste rotfylla och pelarförse tanden kan ersättas.

Om det behöver göras en pelare på en rotfylld tand där rotfyllningen är utan anmärkning, ersätts kostnaden för pelaren.

Om det redan finns en gjuten pelare under befintlig krona som ska bytas p.g.a. konstaterad materialreaktion kan i enskilda fall pelaren bytas mot ny pelare i annat material.

Om utbyte av material leder till extraktion t.ex. p.g.a. fraktur ersätts endast extraktionen och behandlingen inom reformen anses avslutad.

I vissa fall kan byte av protesmaterial godkännas, men med likvärdigt utförande av protesen.

Tandvårdsstödet omfattar inte

- Undersöknings- och utredningskostnader inklusive PAD. Detta ska betalas enligt det statliga tandvårdsstödet avgiftssystem
- Tänder som behöver åtgärdas av odontologiska skäl, exempelvis sekundärkaries, osteiter och frakturer. Dessa ska i stället debiteras enligt det statliga tandvårdsstödet avgiftssystem
- Nödvändig revidering av underarbeten t.ex. i form av rotfyllningar i samband med byte av fyllningar och kronor
- Ersättning för saknad tand
- Parodontalbehandling och profylaxbehandling
- Oförutsedda komplikationer i samband med materialbytet, som exempelvis pulpaläsion eller rotfraktur. Ersättning utgår då enbart för avsedd fyllnings- eller kronterapi alternativt extraktion
- Tillkommande behandling i samband med materialbytet, som t.ex. bettskena
- Framtida omgörning, orsakad av t.ex. fraktur eller slitage, av fyllning/krona som tidigare gjorts inom kategori S11.

Förhandsbedömning

All behandling ska förhandsbedömas

Vården ska slutföras inom ett år från beskedet. I annat fall ska en ny förhandsbedömning göras där det framgår varför behandlingsplanen inte har kunnat följas.

Begäran om förhandsbedömning ska lämnas av den behandlare som ska utföra vården.

Handlingar som ska bifogas vid begäran om förhandsbedömning:

- Aktuella röntgenbilder ska alltid medskickas
- Fotodokumentation av slemhinneförändringen ska alltid bifogas

Bedömningsansökan ska vid lokal reaktion dessutom innehålla:

- Kopia på intyg från Orofacial medicin, Parodontologi eller Käkkirurgi enligt ovan, som styrker att patienten har en symptomgivande lichenoid kontaktreaktion. Av intyget ska framgå vilka fyllningar/kronor som är indicerade att byta till annat material
- Eventuellt PAD-svar.

Bedömningsansökan ska vid befarad allergisk reaktion dessutom innehålla:

- Intyg som styrker allergi
- Uppgifter från utredande specialistbehörig tandläkare som anger vilka fyllningar/kronor som bör bytas till annat material.

Besöksavgift betalas av patienten vid varje besök

Via Region Blekinges tandvårdsstöd lämnas inga garantier på protetiska arbeten. Patienten ska upplysas om att eventuella reparationer och omgörningar betalas enligt gällande regler för det statliga tandvårdsstödet.

S 12 Utbyte av tandfyllningar/dentalt material som led i en medicinsk rehabilitering i samband med långvariga sjukdomssymptom

[Tillbaka](#)

SFS 1998:1338

Tandvårdsstödet gäller under vissa förutsättningar för den som i samband med långvariga sjukdomstillstånd får sina tandfyllningar utbyta som led i medicinsk rehabilitering. Ett säkerställt samband mellan sjukdomsyttning och fyllningar behöver inte föreligga.

Med tandfyllningar avses amalgam, komposit och glasjonomerfyllningar samt kron- och broarbeten utförda i olika typer av permanenta material. I vissa fall kan utbyte av protesmaterial ersättas, dock endast till annat material i likvärdigt utförande. Observera att endast ett material kan bytas under samma behandlingsperiod och med samma läkarintyg som grund.

Tandläkaren ska utföra en grundlig undersökning där odontologiska orsaker till patientens besvär utesluts. En förutsättning för att bestämmelserna om vårdavgift ska gälla, är att det inte finns någon odontologisk orsak till att åtgärda tänderna. Patientens odontologiska behov ska först åtgärdas med avgift enligt det statliga tandvårdsstödet.

Utbytet av tandfyllningar sker efter en utredningsplan, som upprättats under ledning av en läkare med specialistkompetens inom ett område med anknytning till patientens symptom. Utredningen bör ha kommit så långt att de flesta andra faktorer, som kan förknippas med sjukdomstillståndet har uteslutits eller åtgärdats innan utbyte av tandfyllningar kan bli aktuellt. Utredning- och behandlingsplanen upprättas i samarbete mellan ansvarig läkare och den tandläkare som ska utföra behandlingen.

Läkarremissen ska ange att utbytet av tandfyllningarna är ett led i patientens rehabilitering. Det ska styrkas att patienten har haft långvariga besvär och genomgått utredningar under flera år. Det är viktigt att initiativet till utbytet av tandfyllningar kommer från specialistläkaren och att läkaren anser att utbytet av tandfyllningarna sker som ett led i den medicinska rehabiliteringen. Det ska också redovisas hur man tänker gå vidare om bytet av tandfyllningar inte ger avsedd effekt. Den remitterande läkaren tar det medicinska ansvaret för fyllningsbytet.

Tandvårdsstödet omfattar:

- Fyllning byts ut mot ny fyllning i annat material. Vid behov kan fyllning bytas mot kronterapi. Krävs pelare ersätts även denna och eventuell endodonti.
- Om det redan finns en gjuten pelare under befintlig krona som ska bytas som ett led i patientens rehabilitering kan i enskilda fall pelaren bytas mot ny pelare i annat material. Om utbyte av material leder till extraktion t.ex. p.g.a. fraktur ersätts endast extraktionen och behandlingen inom reformen anses avslutad.

Följande omfattas inte av tandvårdsstödet utan ska debiteras patienten enligt tandvårdstaxan:

- Undersökning och röntgen
- Profylax
- Tand/fyllning som behöver åtgärdas av odontologiskt skäl som exempelvis sekundärkaries, apikal parodontit och fraktur
- Om tand/tänder extraheras i samband med fyllningsbyte, lämnas inget tandvårdsstöd för protetisk ersättning (exempelvis hängande led eller partialprotes)
- Oförutsedda komplikationer i samband med materialbytet, som till exempel pulpaläsion eller rotfraktur. Ersättning lämnas då enbart för avsedd fyllnings- eller kronterapi alternativt extraktion

- Via Region Blekinges tandvårdsstöd lämnas inga garantier på protetiska arbeten. Patienten ska upplysas om att eventuella reparationer och omgörningar betalas enligt gällande regler för det statliga tandvårdsstödet.

Förhandsbedömning

All behandling ska förhandsbedömas.

Vården ska slutföras inom ett år från beskedet. I annat fall ska en ny förhandsbedömning göras där det framgår varför behandlingsplanen inte har kunnat följas.

Begäran om förhandsbedömning ska lämnas av den behandlare som ska utföra vården.

Till begäran om förhandsbedömning ska bifogas kopia på läkarremissen och kopia på behandlings-/utredningsplanen.

Besöksavgift betalas av patienten vid varje besök.

S15 Bättrehabilitering på grund av erosionsskador efter reflux- eller ätstörningssjukdom av medicinskt färdigbehandlad patient.

[Tillbaka](#)

SFS 1998:1338

Tandvård under denna grupp innefattar bättrehabilitering pga. frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofagal refluxsjukdom.

Här avses en bättrehabilitering av patient som fått erosionsskador efter genomgången reflux- eller ätstörningssjukdom. Endast rehabilitering som har ett direkt samband med patientens diagnos omfattas. Patienten ska av läkare, bedömas vara medicinskt färdigbehandlad, innan bättrehabiliteringen påbörjas.

För att omfattas av tandvårdsstödet ska det finnas ett säkerställt och diagnosticerat samband att frätskadorna är uppkomna genom anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofagal refluxsjukdom. Ansökan om tandvårdsbehandling ska ha inkommit till Enheten för tandvårdsstyrning Region Blekinge inom fem (5) år från det att patienten bedömts medicinsk färdigbehandlad.

Avslutad rehabilitering av sjukdomen skall styrkas genom **läkarintyg** se nedan.

- **Läkarintyg** som styrker diagnos och att patienten är medicinskt färdigbehandlad från ätstörnings- eller refluxsjukdom krävs. Aktuellt läkarintyg får ej vara äldre än 6 månader. Läkarintyget ska ange datum för när patienten bedömdes som medicinskt färdigbehandlad.
- **Terapiplaneringen ska göras av specialistbehörig tandläkare i protetik.** Vården kan utföras av allmäntandläkare efter anvisning av specialistbehörig tandläkare. Om terapiplanen innehåller implantatbehandling skall den kirurgiska delen utföras av specialistbehörig tandläkare i käkkirurgi eller parodontologi.

Behandlingens målsättning är att skapa godtagbar funktion och i viss mån estetik.

Tandvårdsstödet omfattar, förutom undersökning och röntgen, även en bättrehabiliterande terapi med undantag för parodontal behandling.

Det är behandling av frätskador som ersätts om dessa inte bedöms som ringa.

Fastsittande och/eller avtagbar protetikprotetik kan ingå.

Skador på grund av parodontit omfattas inte.

I tandvårdsstödet ingår ett kontrollbesök inom åtgärderna 101,103 eller 111 samt två profylaxbesök inom åtgärderna 201, 205, 206 i anslutning till behandlingen. Planerad vård inom S 15 skall avse **EN** sammanhängande behandling som är att definiera som en sammanhållen terapi. All godkänd vård skall vara avslutad inom 24 månader eller enligt beslut.

Tandvårdsstödet omfattar inte mer än **EN** sammanhållen bättrehabilitering. Om patienten får recidiv och därefter åter blir medicinskt rehabiliterad, godkänns inte någon ny bättrehabilitering. Tandvårdsstödet omfattar inte heller behandling/omgörning som är orsakade av karies eller parodontit.

Förhandsbedömning

- All tandvård skall förhandsbedömas
- Läkarintyg krävs
- Terapiplan skall finnas i förhandsbedömningen
- Fast och/eller avtagbar protetik ingår
- Åtgärd 101, 103, 111 ersätts en gång per personnummer och livstid
- Åtgärd 201, 205 och 206 ersätts sammanlagt högst 2 gånger
- Åtgärd 207, 208 och 209 ersätts sammanlagt maximalt 2 gånger
- Åtgärd 341, 342 och 343 ersätts inte

En godkänd förhandsbedömning är giltig i två år från Enheten för tandvårdsstyrnings beslutsdatum eller enligt beslut.

Besöksavgift betalas av patienten vid varje besök.

Förhandsbedömning

[Tillbaka](#)

I detta regelverk anges vilken vård som ska förhandsbedömas inom Region Blekinge. Inom den av Region Blekinge finansierade tandvården (Region Blekinges Tandvårdsstöd) används inte TLV's utbytesåtgärder.

Regelverket för Region Blekinges Tandvårdsstöd uppdateras normalt sett en gång per år och det nya regelverket träder i kraft vid angivet datum i samband med publicering. Meddelande om uppdaterat regelverk och dess ikraftträdande publiceras på Enheten för tandvårdsstyrnings hemsida. Begäran om förhandsbedömning lämnas via Tandhälsoportalen.

För förhandsbedömd vård är en förutsättning för förhandsbedömningens giltighet att det finns ett gällande N- eller F-kort.

Observera att begäran om förhandsbedömning måste innehålla alla de åtgärder med åtgärdsnummer, som vårdgivaren önskar att regionen ska lämna ersättning för inom tandvårdsstödet ram.

Om tandvården avser patient som är folkbokförd inom annan region, sänds förhandsbedömningen till denna region.

Till hjälp vid bedömningen kan bedömningstandläkare i Region Blekinge anlita utomstående odontologisk och medicinsk expertis.

Bedömning görs avseende om:

- Patienten är berättigad till tandvårdsstöd
- Den föreslagna behandlingen är lämplig med hänsyn till patientens allmäntillstånd och behov
- Kostnadsnivån

Följande åtgärder ska alltid förhandsbedömas:

- Inom Nödvändig tandvård ska bastandvård inkluderande förhandsbedömd vård som beräknas överstiga sammanlagt 22 000 kronor under kalenderåret förhandsbedömas
- Inom F-tandvård skall bastandvård inkluderande förhandsbedömd vård som beräknas överstiga sammanlagt 22 000 kronor under kalenderåret förhandsbedömas
- Tandstödd och implantatstödd fast protetik, fakultativt avtagbar protetik och sketterad partiell protes ska förhandsbedömas
- Semipermanenta broar ska alltid förhandsbedömas
- Åtgärd 108, 116 och åtgärd 343 ska alltid förhandsbedömas. Åtgärd 108 ersätts högst en (1) gång per kalenderår/patient och behandlare samt patientkategori
- Åtgärd 313 och 314 ska förhandsbedömas och vid förhandsbedömning ska en individanpassad behandlingsplan för teoribaserad beteendepåverkan bifogas
- Åtgärd 405, 407, 446-448 ska alltid förhandsbedömas inom allmäntandvården
- Tidsdebitering beviljas mycket restriktivt och måste förhandsbedömas

-

Följande undantag finns från regeln om förhandsbedömning

- För grupperna S4-S8 kan behandlingen, med hänsyn till patientsäkerheten, inledas samtidigt som förhandsbedömning (FHB) skickas in. För övriga S-grupper måste förhandsbedömningen vara beviljad innan behandling påbörjas. Utförd vård före beslutad förhandsbedömning innebär inte med automatik att tandvårdsstöd beviljas
- För gruppen S8 får åtgärder inom 100-serien på sammanlagt maximalt 5 000 kr utföras utan förhandsbedömning per patient, behandling och kalenderår
- För grupperna S4 och S 7 får infektionssanerande och viss infektionsförebyggande bastandvård utföras utan förhandsbedömning, med vissa undantag, om behandlingskostnaden inte överstiger 22 000 kronor. Gällande undantag för gruppen S4 se text under denna grupp
- Inom Nödvändig tandvård får temporär avtagbar protes, hel plattprotetik ök/uk, bettskena, lagning av avtagbar protes och rebasering av protes utföras utan förhandsbedömning, om den totala behandlingskostnaden från kalenderårets start inte överstiger 22 000 kronor
- Inom F-tandvård får temporär avtagbar protes, hel plattprotetik ök/uk, bettskena, lagning av avtagbar protes och rebasering av protes utföras utan förhandsbedömning om den totala behandlingskostnaden från kalenderårets start inte överstiger 22 000 kronor

All förhandsbedömd vård, med undantag för grupperna S 1, S 2 och S 15 som ska vara färdigbehandlade inom två (2) år eller enligt beslut, ska slutföras inom ett (1) år från beslutsdatum i förhandsbedömningen. I annat fall ska en ny förhandsbedömning göras. Det ska framgå varför behandlingsplanen inte har kunnat följas.

Alla ansökningar om förhandsbedömning ska i tillämpliga delar innehålla:

- Korrekta patient- och vårdgivar-/utföraruppgifter
- Status ska registreras i rutorna för respektive tand eller käke gällande Föregående tandvård, Karies, Parod och Apikala förändringar.
Föregående tandvård kan anges med skärmsklipp av god kvalitet
- Rutan föregående tandvård är en obligatorisk uppgift. För grupperna S8 och S9 är det tillräckligt att ange
/ för befintlig tand
– för saknad tand
- Förkortningar enligt regelverkets nomenklaturlista, se sid 60
- Anamnes- och statusuppgifter. Medicinsk och odontologisk diagnostik
- Munhygienstatus och profylaktiskt program
- Behandlingsplan
- Tidigare under behandlingsperioden utförda och fakturerade åtgärder ska framgå i texten under ”Motivering av terapiplan och prognos”
- Tidigare under året utförd tandvård inom Nödvändig tandvård och F-tandvård som är relevant för aktuell prövad tandvård ska anges i förhandsbedömningen som text under ”Motivering av terapiplan och prognos”.
- Uppgifter på till annan tandvårdsenhet/behandlare remitterade åtgärder
- Motivering till den föreslagna behandlingen
- Relevanta och aktuella röntgenbilder ska bifogas till alla ansökningar. Undantagna är grupperna S 5 och S 9.
- Vid protetisk behandling krävs det underlag i form av röntgen och/eller kliniska foto med klinisk dokumentation (t.ex. sensibilitetstest) på angränsande tänder och av tänder i motsatt käke. Vid en omfattande behandling krävs helstatus och/eller panoramaröntgen
- Kopia på läkarintyg och remisser ska sändas i Tandhälsportalen tillsammans med ansökan enligt regelverket. Läkarintyget ska vara utfärdat enligt SOSFS 1981:25 ”Socialstyrelsens föreskrifter för hälso- och sjukvårdspersonalen om avfattande av intyg med mera”
- Bifoga gärna kliniska foto för att underlätta för bedömningstandläkare att fatta ett beslut
- Prognos för planerad behandling
- Studiemodeller insändes i form av klinisk fotodokumentation (enligt specifikation i regelverket, se sid 63)

Begäran om förtur ska skriftligt motiveras. Skälen till förtur kan vara odontologiska, medicinska eller sociala.

Vid förhandsbedömning av stora protetiska arbeten krävs att behandlingsförslaget är utförligt motiverat för att en optimal bedömning ska kunna genomföras. Följande faktorer ska belysas:

- Patientens åsikt om aktuell situation
- En uppskattning av patientens förmåga att tillgodogöra sig vården
- Vilka åtgärder som har gjorts för att lösa aktuella problem? Hur lång är uppföljningstiden?
- Vilka möjliga behandlingsalternativ finns? Vilket är näst bästa alternativ?

- Tandläkarens värdering, motivering och prognosbedömning av föreslagen behandling ska relateras till alternativa lösningar
- Fast protetik och implantationsprotetik bakom andra premolaren omfattas normalt inte. Eventuella undantag från denna regel kräver starka odontologiska och/eller medicinska indikationer
- Merkostnad för digitalt guidad kirurgi omfattas normalt inte. Eventuella undantag från denna regel kräver starka odontologiska och/eller medicinska indikationer

Tänk på följande vid en begäran om förhandsbedömning:

- För att logga in använd <https://regionblekinge.se/tandhalsoportalen>
- Information och handledning om digital förhandsbedömning finner du på <https://regionblekinge.se/tandhalsoportalen>
- Regionspecifika åtgärds-koder för tandvård inom det regionala tandvårdsstödet finns i Regelverket sid 58
- Använd förkortningar enligt Regelverkets nomenklaturlista, se sid 60
- En förhandsbedömning gäller i 12 månader från besked, om inget annat anges
- **Förhandsbedömning i efterhand godkänns inte med undantag för akut vård eller förhandsbedömning där uppnådd gräns för tidigare utförd tandvård inte kunnat identifieras. Vård som kan anses som akut ska förhandsbedömas i direkt anslutning till att den utförts, dock senast inom trettio (30) dagar från behandlingsdatum. Vård för vilken inte förhandsbedömning inkommit inom dessa trettio (30) dagar kommer inte att bli föremål för ersättning.**
- Behandling utöver vad som har godkänts av Enheten för tandvårdsstyrning ersätts inte.
- I de fall förtur önskas för andra grupper än S4-S8 skall "Begäran om förtur" skriftligt motiveras i förhandsbedömningen. Skälen till förtur kan vara medicinska, odontologiska eller sociala.
- Tänk på att ofullständiga förhandsbedömningar inte kan hanteras, utan kommer att bli föremål för komplettering eller avskrivning.

Äläggande om obligatorisk förhandsbedömning

[Tillbaka](#)

I de fall Enheten för tandvårdsstyrning i Region Blekinge anser att en legitimerad behandlare inte följer de regler som stipuleras i Regelverk Region Blekinges tandvårdsstöd, Tandvårdsreform 1999/2013 har Enheten för tandvårdsstyrning rätt att kräva att all tandvård inom Tandvårdsreform 1999/2013 ska förhandsbedömas.

Vårdgivare verksamma utanför Blekinge och inte anslutna till tandhalsoportalen skickar analoga förhandsbedömningar till:

ENHETEN FÖR TANDVÅRDSSTYRNING

Tandvårdsförvaltningens stab

Region Blekinge

371 81 Karlskrona

[Tillbaka](#)

Besöksavgifter

Besöksavgifter beslutas av Regionfullmäktige.

Handling som styrker patientens rätt

N- eller F-kort, finns enbart i digitalt format i Tandhälsportalen och dess giltighet ska kontrolleras av vårdgivaren/tandvårdsenheten vid en tandvårdsbehandling.

Om vårdgivaren/tandvårdsenheten inte informeras om att tandvårdskort finns vid en tandvårdsbehandling, men patienten inom 30 dagar efter tandvårdsbehandlingen meddelar aktuell vårdgivare/tandvårdsenhet förekomsten av N- eller F-kort åligger det vårdgivaren/tandvårdsenheten att återkalla sina anspråk till Försäkringskassan för att möjliggöra ersättning inom Tandvårdsreformen 1999/2013 från Region Blekinges Tandvårdsstöd.

Om förekomsten av tandvårdskort meddelas vårdgivaren/tandvårdsenheten, som utfört aktuell tandvårdsbehandling, mer än 30 dagar efter tandvårdsbehandlingen, ska patienten eller av patienten bemyndigat ombud, skriftligt till Enheten för tandvårdsstyrning inkomma med motivering till varför Region Blekinge ska ersätta utförd tandvård. I de fall Region Blekinge beslutar ersätta utförd tandvård åligger det vårdgivaren/tandvårdsenheten att återkalla sina anspråk mot Försäkringskassan för att möjliggöra ersättning från Region Blekinge.

Om förekomsten av tandvårdskort meddelas vårdgivaren/tandvårdsenheten, som utfört aktuell tandvårdsbehandling, senare än 180 dagar efter utförd tandvårdsbehandling, är det inte föremål för ersättning inom Region Blekinges Tandvårdsstöd.

Besöksavgift ska betalas vid varje besök med belopp enligt den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftsregler. Patienten ska vid varje besökstillfälle få ett kvitto på erlagd avgift.

I enlighet med tandvårdslagen § 15b, ska den patient som omfattas av Nödvändig tandvård, F-tandvård eller Tandvård som led i en sjukdomsbehandling, endast betala den av regionen fastställda patientavgiften. Vårdgivaren får inte debitera patienten skillnaden mellan folktandvårdens taxa och vårdgivarens egen taxa. För Nödvändig tandvård, F-tandvård och Tandvård som led i en sjukdomsbehandling gäller följande patientavgifter:

Besöksavgift hos:

- | | |
|--------------------------------|--------|
| • Specialistbehörig tandläkare | 350 kr |
| • tandläkare | 300 kr |
| • tandhygienist | 300 kr |
| • tandsköterska | 300 kr |

Avgiften vid hembesök är samma som besöksavgiften ovan

Från den dag man fyller 85 år betalar man ingen besöksavgift.

Inneliggande patienter på sjukhus som har rätt till nödvändig tandvård, tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning eller omfattas av någon av grupperna inom led i en sjukdomsbehandling ska inte betala någon besöksavgift.

Uteblivna och för sent lämnat återbud tidsbeställda besök

Patienten ska ha upplysts om att uteblivet tidsbeställt besök debiteras och inte ersätts inom Region Blekinges Tandvårdsstöd.

Avgiften berättigar inte till registrering i högkostnadskortet. Frikort gäller inte.

Högkostnadsskydd

I högkostnadsskydd för öppen hälso- och sjukvård ingår besöksavgifter för läkarvård och sjukvårdande behandlingar hos såväl offentliga som privata vårdgivare med regionfinansiering. Från 1 januari 1999 ingår dessutom patientavgifter för ovan angiven regionfinansierad tandvård hos tandläkare och tandhygienister som utförs av folktandvården eller annan enskild näringsidkare, ett bolag, eller annan juridisk person som är uppförd på förteckning som upprättas av den allmänna Försäkringskassan.

Betald patientavgift registreras i e-frikortssystemet via Tandhälsoportalen.

Frikort – sjukvård

Högkostnadsgränsen är 1 450 kronor. Därefter är patienten berättigad till ”Frikort - sjukvård”.

Frikortet innebär att patienten är berättigad till avgiftsfria läkarbesök, sjukvårdande behandlingar samt avgiftsfria behandlingar hos tandläkare, tandhygienist och tandsköterska. Giltighetstiden på frikortet räknas ett år från första registreringen i perioden i e-frikortssystemet.

Att tänka på vid utfärdande av ”Frikort - sjukvård”

Vid tidpunkten för frikortets utfärdande ska patienten endast betala skillnaden mellan 1 450 kronor och tidigare erlagda patientavgifter. I underlaget för frikort får erlagda patientavgifter för läkarvård, sjukvårdande behandling och tandvård som är regionfinansierad räknas in. Giltighetstiden räknas ett år från den första betalningen som räknas in i de 1 450 kronorna. Kortet är giltigt från samma dag som patienten erlagt betalning för att uppnå 1 450 kronor. Frikortet är elektroniskt.

Patienter folkbokförda i annan region

Om nödvändig tandvård, tandvård på grund av långvarig sjukdom/funktionsnedsättning eller tandvård som ett led i sjukdomsbehandling ges till en patient folkbokförd utanför Blekinge, skall vårdgivaren kontakta patientens hemregion innan behandling påbörjas.

Det är reglerna i den region där patienten är folkbokförd som gäller avseende det regionala tandvårdsstödet och vilken tandvård som är föremål för förhandsbedömning.

Ersättning för tandvårdsbehandling faktureras den region där patienten är folkbokförd.

Ersättning till vårdgivare

- Ersättning för undersökning och behandling enligt regelverket, utgår från av Regionfullmäktige beslutad prislista för Folktandvården Blekinge, som går att finna på hemsidan hos Region Blekinge/Tandvård för vårdgivare.
- Enskild specialist kan enbart debitera specialisttaxa inom sin egen specialitet
- Notera att betalda patientavgifter ska dras av från vårdgivarens ersättningskrav till Enheten för tandvårdsstyrning
- Kostnader för intyg, ansökan om förhandsbedömning och fakturering ersätts inte
- Ersättningskrav med högre belopp än vad som anges i besked om förhandsbedömning utbetalas inte.

I enlighet med tandvårdslagen § 15 b, ska den patient som omfattas av Nödvändig tandvård, F-tandvård och Tandvård som led i en sjukdomsbehandling, endast betala den av regionen fastställda besöksavgiften. Vårdgivaren får inte debitera patienten skillnaden mellan prislistan för Folktandvården Blekinge och vårdgivarens egen prislista

Behandlingsgaranti

På utförd protetisk behandling ska tandläkaren lämna tre (3) års garanti för fast protetik och ett (1) år för avtagbar protetik. Garantiåtgärd inom dessa perioder ersätts i normalfallet inte via regionens tandvårdsstöd.

Vårdgivarens garantiåtagande gäller oavsett om man har tecknat garantiförsäkring eller inte.

Den vårdgivare/tandvårdsenhet som utfört den ursprungliga behandlingen skall i normalfallet stå för kostnaderna för omgörningen.

Kostnaden för ädelmetaller/gjutmetaller ingår i garantiåtagandet. Om den nya protetiken innehåller sådana metaller skall kostnaden ingå i garantiåtagandet.

Det är vårdgivaren/tandvårdsenheten som ansvarar för garantin gentemot patienterna och regionen. Ansvarsfrågor som rör behandling som innehåller tandtekniska arbeten får lösas mellan vårdgivaren/tandvårdsenheten och det tandtekniska laboratoriet.

För grupperna S 1, S 2 och S 3 gäller följande:

- Från Region Blekinges sida lämnas inga garantiåtagande för omgörning under S1, S2 och S3. Här gäller den behandlingsgaranti som åligger vårdgivaren. Om nytt behandlingsbehov uppkommer grundat på tidigare diagnos kan ny förhandsbedömning insändas för nytt beslut.
Omgörning/behandling pga. fraktur av protetiska arbeten, efter vårdgivarens garantiåtagande (se ovan) ersätts, medan omgörning/behandling pga. karies, parodontit eller periimplantit inte omfattas.
- Eventuell framtida insats, efter utgången garantitid, som reparation, ändring eller utbyte av ursprunglig protetisk konstruktion omfattas i regel av tandvårdsstödet. Men om den senare behandlingen är mer omfattande än den ursprungliga på grund av en försämrad bettsituation, som inte beror på den ursprungliga missbildningen, defekten eller skadan, ska den tillkommande kostnaden i stället betalas av patienten själv enligt den allmänna tandvårdsförsäkringens avgiftsregler.

För övriga grupper inom Tandvård som led i en sjukdomsbehandling:

Det lämnas inga garantier för framtida behandlingar på protetiska arbeten via Region Blekinges tandvårdsstöd. Patienten ska upplysas om att eventuella reparationer och omgörningar betalas enligt den allmänna tandvårdsförsäkringen.

Garantitiden för apnéskena är ett (1) år. Under det första året efter utlämnandet av skenan lämnas ingen ersättning via tandvårdsstödet för justering, omgörning eller framjumpning.

Patienter som tidigare fått tandvård enligt § 9 (Försäkringskassan)

Garanti för ändring, lagning, utbyte av ursprungligt protetiskt arbete (§9) gäller inte längre för S1, S2 och S3 i regionens tandvårdsstöd. Enligt Socialstyrelsens meddelandeblad från maj 2016 var garantin en övergångsregel i förordningen om tandvårdstaxa (1998:1337), som gällde fr.o.m. 1999-01-01 och som längst till och med 1999-06-30.

För övrig tandvård

Det är som vid många policyfrågor svårt att ha ett regelverk som täcker alla situationer och visst utrymme måste därför lämnas för kompromiss och sunt förnuft.

För fyllningsterapi gäller Folktandvården Blekinges garantitid. Omgörning av fyllningar och som på nytt inte ersätts via regionens tandvårdsstöd gäller för fyllningar som har frakturerat, lossnat eller i övrigt inte fungerat tillfredsställande och där patienten återkommer senast 6 månader efter att fyllningen utförts. Vid endodonti kan inte ny fyllning debiteras vid omgörning av samma ytor inom 6 månader.

Omgörningsgarantin gäller inte om fyllningen måste göras om på grund av nytillkommen karies eller trauma.

Det kommer alltid att finnas situationer där det inte existerar någon optimal lösning. Det kan vara komplexa anamnestiska förhållanden som ger osäker prognos och/eller regelverk för t.ex. F-tandvård. I dessa fall när vi gör valet att det inte kan lämnas någon garanti är det viktigt att det tydligt framgår och motiveras i journalens daganteckning.

Om det redan vid utförandet av fyllning framgår att det föreligger mycket stor risk att fyllningen inte håller sex månader kan inte fyllningen betraktas som permanent utan i stället som långtidstemporär. Åtgärds-koder 302, 303 eller 304 får tillämpas i dessa fall.

Omgörningsgaranti vid endodonti omfattar 12 månader efter rotfyllningstillfället och gäller:

- om patienten får kvarstående symptom från en rotbehandlad tand, och att behandlingen därför måste göras om.
- om tanden inom en tolv månadersperiod skall användas för ny terapi innefattande stiftförankring i rotkanalen, och man bedömer att rotfyllningens tekniska kvalitet bör förbättras inför denna behandling.
- om tanden behöver extraheras inom 12 månader från rotfyllningstillfället debiteras inte extraktionen.

Fakturerering

All tandvård som inte behöver förhandsbedömas, eller har en godkänd förhandsbedömning ska faktureras omgående, dock senast sextio (60) dagar från behandlingsdatum. För tandvård som är äldre än sextio (60) dagar utgår ingen ersättning.

- För gruppen S8 får åtgärder inom 100-serien på sammanlagt maximalt 5 000 kr faktureras utan förhandsbedömning per patient, behandling och kalenderår
- För grupperna S4 och S 7 får infektionssanerande bastandvård faktureras utan förhandsbedömning om behandlingskostnaden inte överstiger 22 000 kronor. Kopia av läkarremiss ska bifogas faktura

Att tänka på vid fakturerering

- All tandvård utan förhandsbedömning skall faktureras via Tandhälsportalen
- All tandvård med förhandsbedömning beslutad i Tandhälsportalen skall faktureras via denna
- Tandvård som utförs på beslutade förhandsbedömningar som inte kommit in via Tandhälsportalen skall faktureras manuellt
- All utförd tandvård skall faktureras inom sextio (60) dagar från behandlingsdatum. Vård som inte är fakturerad inom dessa sextio (60) dagar kommer inte att bli föremål för ersättning
- Vårdgivare/behandlare verksam i annan region än Region Blekinge kan debitera utförd vård enligt den taxa som gäller för Folktandvården i den region som man är verksam i. Detta gäller såväl offentlig som privat vårdgivare/behandlare. Mellanskillnaden faktureras under regionspecifika åtgärder RB70 – RB89 beroende på vilket region-område det gäller, se sid 59.
- Vårdgivare verksam utanför Blekinge kan fakturera manuellt eller ansöka om SITHS-kort för anslutning till Tandhälsportalen för digital fakturerering. För manuell fakturerering se [här](#)
- Specialkoder för Region Blekinge i samband med fakturering finns som en bilaga i Regelverket för Region Blekinges Tandvårdsstöd, se sid 58
- Vid åtgärder som inbegriper tandteknisk insats bifogas den tandtekniska fakturan

Manuella tandvårdsfakturer, tandvårdsbilagor och övrigt underlag skickas till:

Region Blekinge

Box 158

371 22 Karlskrona

Ange referenskod: 1643 3186 **OBS VIKTIGT**

Granskning/Uppföljning av fakturor

Insända fakturor kan komma att bli föremål för granskning/uppföljning av Region Blekinge. Om det vid granskningen/uppföljningen framkommer att vårdgivaren inte följt gällande regelverk, lagar eller förordningar kan inkommen faktura komma att bli föremål för ekonomisk justering. Detta

gäller såväl icke utbetalda som utbetalda fakturor. Vårdgivaren blir då föremål för nekad ersättnieller återkravsskyldig på utbetald ersättning.

Inriktningen av granskningen/uppföljningen kan vara av fyra olika typer:

Inriktningen på efterhandskontrollerna kan delas in i fyra grupper.

- Generell: All vård utförd t.ex. vid en viss given tidpunkt.
- Riktad mot åtgärd enligt TLV:s författningssamling eller Regionspecifika åtgärder
- Riktad mot vårdgivare/behandlare
- Riktad mot vårdgrupp N-, S- eller F-tandvård

En vårdgivare är på begäran av Enheten för tandvårdsstyrning i Region Blekinge skyldig att lämna upplysningar samt tillhandahålla journalkopior och övrigt material som rör munhälsobedömning, undersökning eller behandling av en patient. Detta för granskning/uppföljning av att en patient har rätt till ersättning enligt hälso- och sjukvårdens avgiftsregler, för granskning/uppföljning av debiterade åtgärder med mera. Skyldigheten är reglerad enligt 11§ i Tandvårdsförordningen 1998:1338.

Har du frågor rörande Region Blekinges tandvårdsstöd, kontakta Enheten för Tandvårdsstyrning.

enhet.tandvard@regionblekinge.se

Behöver du komma i kontakt med vår tandvårdsstrateg/bedömningstandläkare är det bäst att använda e-post. enhet.tandvard@regionblekinge.se

Eller genom post till:

ENHETEN FÖR TANDVÅRDSSTYRNING
Tandvårdsförvaltningens stab
Region Blekinge
371 81 Karlskrona

Uppgiftsskyldighet till tandhälsoregistret

Från 1 januari 2013 är vårdgivare skyldig att lämna uppgifter till Socialstyrelsen via Försäkringskassan om personer som fått nödvändig tandvård eller tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Uppgiftsskyldighet gäller inte för personer som fått tandvård som led i sjukdomsbehandling. Vårdgivaren ska ange

N-grupp (N1-4) för personer som fått nödvändig tandvård, F-grupp (F1-11) för personer som fått tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Vårdgivarens skyldighet att lämna uppgifter till tandhälsoregistret regleras enligt

11a § tandvårdsförordningen (1998:1338) och uppgifter om en patients kvarvarande och intakta tänder ska lämnas på ett sådant sätt som anges i 2 och 3 §§ (SOSFS 2012:18).

Uppgifterna lämnas för vidarebefordran till tandhälsoregistret inom två veckor från det att vårdåtgärden slutförts, (SOSFS 2008:13). Uppgifterna ska ges in via Försäkringskassans elektroniska stöd för statligt tandvårdsstöd.

Regionspecifika åtgärds-koder för Region Blekinges Tandvårdsstöd

FB01	Tandskydd, enkelt
FB01n	Tandskydd, enkelt, nödvändig tandvård
FB01S	Tandskydd, enkelt, specialist
FB01Sn	Tandskydd, enkelt, specialist, nödvändig tandvård
FB03	Blekn, en käke, med odontologisk/medicinsk indikation
FB03n	Blekn, en käke, med odontologisk/medicinsk indikation, nödvändig tandvård
FB03S	Blekn, en käke, med odontologisk/medicinsk indikation, specialist
FB03Sn	Blekn, en käke, med odontologisk/medicinsk indikation, specialist, nödvändig tandvård
FB04	Blekn, tv käkar, med odontologisk/medicinsk indikation
FB04n	Blekn, tv käkar, med odontologisk/medicinsk indikation, nödvändig tandvård
FB04S	Blekn, tv käkar, med odontologisk/medicinsk indikation, specialist
FB04Sn	Blekn, tv käkar, med odontologisk/medicinsk indikation, specialist, nödvändig tandvård
FB06	Merkostnad narkos, per gång
FB06n	Merkostnad narkos, per gång, nödvändig tandvård
FB06S	Merkostnad narkos, per gång, specialist
FB06Sn	Merkostnad narkos, per gång, specialist, nödvändig tandvård
FB07	Merkostnad tandtekniskt material
FB07S	Merkostnad tandtekniskt material, specialist
FB08	Klinikmaterial
FB08S	Klinikmaterial, specialist
FB09	Merkostnad tandteknisk komponent
FB09S	Merkostnad tandteknisk komponent, specialist
FB09b	Merkostnad tandtekniskt arvode
FB09bS	Merkostnad tandtekniskt arvode, specialist
FB10	Merkostnad laboratoriearvode, endast i kombination med åtgärd 162-163
FB10S	Merkostnad laboratoriearvode, endast i kombination med åtgärd 162-163, specialist
FB12b	Essixskena för patienter fr.o.m, 20 år, inklusive tandteknisk faktura
FB12bn	Essixskena för patienter fr.o.m, 20 år, inklusive tandteknisk faktura, nödvändig tandvård
FB12bS	Essixskena för patienter fr.o.m, 20 år, inklusive tandteknisk faktura, specialist
FB12bSn	Essixskena för patienter fr.o.m, 20 år, inklusive tandteknisk faktura, specialist, nödvändig tandvård
FB13b	Ny retainer, för patienter fr.o.m, 20 år, inklusive tandteknisk faktura
FB13bn	Ny retainer, för patienter fr.o.m, 20 år, inklusive tandteknisk faktura, nödvändig tandvård
FB13bS	Ny retainer, för patienter fr.o.m, 20 år, inklusive tandteknisk faktura, specialist
FB13bSn	Ny retainer, för patienter fr.o.m, 20 år, inklusive tandteknisk faktura, specialist, nödvändig tandvård
FB13c	Fastsättning av lossnad retainer
FB13cn	Fastsättning av lossnad retainer, nödvändig tandvård
FB13cS	Fastsättning av lossnad retainer, specialist
FB13cSn	Fastsättning av lossnad retainer, specialist, nödvändig tandvård
FB18m	Sömnapnéskena monoblock, inklusive moms på tandteknisk faktura
FB18mS	Sömnapnéskena monoblock, inklusive moms på tandteknisk faktura, specialist
FB18bm	Sömnapnéskena biblock, inklusive moms på tandteknisk faktura
FB18bmS	Sömnapnéskena biblock, inklusive moms på tandteknisk faktura, specialist
FB19	Övrig timtaxa, tandläkare
FB19S	Övrig timtaxa, tandläkare, specialisttaxa
FB21	Besöksavgift för regionens tandvårdsstöd, N-, S-, F-tandvård, per besök

FB21S	Besöksavgift för regionens tandvårdsstöd, N-, S-, F-tandvård, per besök, endast specialistbehörig tandläkare
FB37	Sedering, timtaxa
FB37S	Sedering, timtaxa, specialist
FB39	Egenavgift apnéskena
FB41	Therabite
FB41S	Therabite, specialist
FB47S	Merkostnad rotbehandling. Endast tillåten för specialisttandläkare och kan inte kombineras med övriga 500-åtgärder vid samma behandlingstillfälle
FB47Sn	Merkostnad rotbehandling. Endast tillåten för specialisttandläkare och kan inte kombineras med övriga 500-åtgärder vid samma behandlingstillfälle, nödvändig tandvård
FB48	Blekning enstaka tand, med odontologisk/medicinsk indikation
FB48n	Blekning enstaka tand, med odontologisk/medicinsk indikation, nödvändig tandvård
FB48S	Blekning enstaka tand, med odontologisk/medicinsk indikation, specialist
FB48Sn	Blekning enstaka tand, med odontologisk/medicinsk indikation, specialist, nödvändig tandvård

Ersättningsprincip vid viss typ av protetisk behandling

- Vid utförande av hel protetik enligt myodynamisk teknik medges en merkostnad av maximalt 800 kronor
- Klasp och lod vid utförande av partialprotes ersätts inte separat utan ingår i åtgärden för partialprotetik.

All merkostnad ska styrkas med bifogad tandteknisk faktura/följesedel

Mellanskillnad för debitering enligt Folktandvårdens taxa i följande län

RB70	Mellanskillnad Region Dalarna
RB71	Mellanskillnad Region Gotland
RB72	Mellanskillnad Region Gävleborg
RB73	Mellanskillnad Region Halland
RB74	Mellanskillnad Region Jämtland Härjedalen
RB75	Mellanskillnad Region Jönköpings län
RB76	Mellanskillnad Region Kalmar län
RB77	Mellanskillnad Region Kronoberg
RB78	Mellanskillnad Region Norrbotten
RB79	Mellanskillnad Region Skåne
RB80	Mellanskillnad Region Stockholm
RB81	Mellanskillnad Region Sörmland
RB82	Mellanskillnad Region Uppsala
RB83	Mellanskillnad Region Värmland
RB84	Mellanskillnad Region Västerbotten
RB85	Mellanskillnad Region Västernorrland

RB86	Mellanskillnad Region Västmanland
RB87	Mellanskillnad Region Västra Götaland
RB88	Mellanskillnad Region Örebro län
RB89	Mellanskillnad Region Östergötland

Nomenklatur till Tandhälsportalen

Tand / Ytor

Intakt tand	/
Saknad tand	-
Buckal	b
Distal	d
Incisal	i
Lingual	l
Mesial	m
Ocklusal	o
Palatinal	p

Fyllningar/Kronor

Amalgam	a
Amalgamkrona	akr
Kompositfyllning	c
Kompositkrona	ckr
Fissurförsegling	ff
Krona med fasad	fkr
Guldkrona	gkr
Glasjonomer	gj
Guldinlägg	gi
Guldpelare	gp
Implantat	impl
Krona i metallkeramik	mk
Porslinsfasad	pfas
Porslinsinlägg	pi
Helkeramisk krona	pkkr
Hängande led	br
Temporär fyllning	tfb
Temporär krona	temp kr
Trekvartskrona	3/4 krona
Titankrona	tkr

Protes

Helprotes	hp
Hel underkäksprotes	huk
Hel överkäksprotes	hök
Partiell underkäksprotes	puk
Partiell överkäksprotes	pök
Rebasering	reb

Övrigt

Abrasion	abr
Apikal röntgen	ap rtg
Bite-wing	bw
Extraktion	ex
Helstatus	hs
Rotfylld tand	rf
Rotrest	rr
Röntgen	rtg
Karies	anges med yta
Fyllningsfraktur	fr
Horisontell överbitning	höb
Vertikal överbitning	vöb
Läpp- Käk- och Gomspalt	LKG
Saknad tand	överstrykning
Tand under frambrott	erupt

Parod

Parod Stadie 1–4

Parod Grad A-C

Ange parodontitdiagnos på aktuell tand genom att kombinera stadie med grad

Sjukdomsstadier

	Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium IV
Svårighetsgrad				
Klinisk fästeförlust approximalt (vid djupast site)	1–2 mm	3–4 mm	≥5 mm	≥5 mm
Benförlust i röntgenbilder	Inom koronal tredjedel av kvot (<15%)	Inom koronal tredjedel av kvot (15–33%)	Överstiger koronal tredjedel av rot	Överstiger koronal tredjedel av rot
Tandförlust	Ingen tandförlust orsakad av parodontot	Ingen tandförlust orsakad av parodontot	Förlust av ≤4 tänder orsakad av parodontit	Förlust av ≥5 tänder orsakad av parodontit
Komplexitet	PPD≤4 mm Inga angulära bendefekter ≥3 mm Ingen furkationsinvolvering grad II eller III	PPD≥5 mm Inga angulära bendefekter ≥3 mm Ingen furkationsinvolvering grad II eller III	PPD≥6 mm Angulära bendefekter ≥3 mm Furkationsinvolvering grad II och III	Utöver komplexitet för stadium III: Behov av bettrekonstruktiva åtgärder på grund av: • Nedsatt tuggfunktion • Tandmobilitet ≥grad 2 • Bettkollaps • Tandvandring • <20 kvarvarande tänder (10 antagonist-par)

Sjukdomens utbredning för varje stadium: lokaliserad (<30% av tänderna), generaliserad eller molar/incisiv-mönster

- Det viktigaste kliniska måttet för att påvisa sjukdom i parodontala vävnader är blödning vid sondering (BoP), och gränsvärdet för att särskilja mellan individer med parodontal hälsa och patienter med gingivit är 10 procent BoP.
- Parodontal hälsa kännetecknas av sonderingsdjup (PPD) ≤ 4 mm och kan påvisas vid både intakt och reducerat parodontium.
- För att en patient ska klassificeras som ett parodontitfall måste approximal fästeförlust påvisas vid minst två icke-närstående tänder.

Källa: Avdelningen för parodontologi, Göteborgs universitet

**Tabell 2: Klassificering av
parodontitpatienter Prognosgrader**
Prognosgradering

		Grad A	Grad B	Grad C
Direkt bedömning av sjukdomsutveckling (progressionshastighet)	Dokumentation* beträffande klinisk fästeförlust/benförlust	Ingen klinisk fästeförlust/-benförlust över 5 år	<2 mm klinisk fästeförlust/benförlust över 5 år	≥ 2 mm klinisk fästeförlust/benförlust över 5 år
Indirekt bedömning av sjukdomsutveckling (progressionshastighet)	Benförlust/ålders-score**	<0,25	0,25–1,0	> 1,0
Case phenotype		Omfattande mängd plack/tandsten och visuella sjukdomstecken tillsammans med ringa grad av stödjevävnadsförlust	Mängd plack/tandsten och visuella sjukdomstecken korrelerar till omfattningen av stödjevävnadsförlust	Omfattningen av stödjevävnadsförlust är stor i förhållande till förekomst av plack/tandsten och visuella sjukdomstecken. Vissa mönster av sjukdomsutveckling kan ge indikation om snabb sjukdomsutveckling, t ex molar/incisiv-lokalisation.
Modifierande faktorer	Rökning	Icke-rökare	Rökare <10 cig/dag	Rökare ≥ 10 cig/dag
	Diabetes	Normala blodsockervärden Ingen diabetesdiagnos	HbA1c <7,0 % hos patient med diabetes	HbA1c $\geq 7,0$ % hos patient med diabetes

* Kliniska data/röntgenbilder. ** Bestämning av benförlust vid den värst drabbade tanden i förhållande till patientens ålder, dvs benförlust i procent av rotlängd dividerat med ålder.

Källa: Avdelningen för parodontologi, Göteborgs universitet

Studiemodeller i form av kliniska foto

För studiemodeller i form av klinisk fotodokumentation ska adekvat fotoutrustning för klinisk fotografering användas. Den kliniska fotodokumentationen ska innehålla minst fem (5) intraorala bilder enligt följande:

1. Front i sammanbitningsläge
2. Höger sida i sammanbitningsläge
3. Vänster sida i sammanbitningsläge
4. Ocklusal överkäke överblick
5. Ocklusal underkäke överblick

Studiemodeller ska sparas i två (2) år, medan studiemodeller i form av klinisk fotodokumentation är journalhandling och ska sparas i tio (10) år.

Oralkirurgiska åtgärder (SFS 1998:1338)

[Tillbaka](#)

Patienter ska under vissa förutsättningar få oralkirurgiska åtgärder utförda till en besöksavgift inom hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

Behandlingen ska kräva ett samarbete mellan odontologisk specialist och olika medicinska specialister eller att det finns tillgång till sådana specialister. Åtgärderna omfattar delmoment såsom undersökning, diagnostik, terapiplanering, genomförande av behandlingen samt uppföljning inom paragrafens sex punkter (se SFS 1998:1338) nämligen:

Förutsättningarna är:

- De oralkirurgiska åtgärderna ska utföras där det finns tillgång till ett sjukhus tekniska och medicinska resurser.
- De oralkirurgiska åtgärder som omfattas av bestämmelserna om avgifter för öppen hälso- och sjukvård är:
 1. behandlingar av käkfrakturer
 2. käkledskirurgi
 3. rekonstruktiv och orthognat kirurgi
 4. utredningar och behandlingar av oralmedicinska tillstånd
 5. utredningar och behandlingar av smärttillstånd
 6. övriga oralkirurgiska behandlingar som kräver ett sjukhus tekniska och medicinska resurser

Även övriga oralkirurgiska behandlingar än de som anges i de sex punkterna bör omfattas av hälso- och sjukvårdens avgiftsregler om det krävs tillgång till medicinska specialiteter p.g.a. fallets svårighetsgrad och/eller patientens allmäntillstånd.

Patienter som enbart remitterats till ett sjukhus för t.ex. röntgenundersökning eller olika laboratorieprov bör inte omfattas av hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

Ersättning till vårdgivare (SFS 1985:125)

Vid ersättning till vårdgivare enligt tandvårdslagen (SFS 1985:125, 15b §) för tandvård enligt 8 a § andra och tredje styckena i denna lag skall Folktandvårdens priser i den region där patienten är folkbokförd tillämpas såvida inte annan överenskommelse föreligger mellan regionen och vårdgivaren.

Åtgärder som omfattas av bestämmelserna om oralkirurgiska åtgärder till öppen hälso- och sjukvårdsavgift:

Behandling av käkfraktur

Med käkfraktur avses sådan fraktur som omfattar alveolarutskott och/eller ansiktsskelettet. Enbart tandfrakturer omfattas inte av denna åtgärd. I behandlingen ingår klinisk undersökning, röntgenundersökning, suturering samt de olika åtgärder som behövs för reponering och stabilisering av involverade skelettdelar och tänder. Åtgärderna ges mot vårdavgift enligt reglerna för öppen hälso- och sjukvård till dess att käkfrakturen läkt enligt planerat resultat. Kvarstående vårdbehov för att åtgärda eventuella tandskador täcks inte av reglerna om vårdavgift för öppen

hälso- och sjukvård inom ramen för oralkirurgiska åtgärder som kräver sjukhusresurser. I dessa fall gäller reglerna för det statliga tandvårdsstödet.

Käkledskirurgi

Med käkledskirurgi avses sådan kirurgi som innefattar olika typer av ingrepp i käkleden. I behandlingen ingår de utredningar och undersökningar som behövs som underlag för beslutet om operation. De ingrepp i bettet som kan behövas i form av bettinslipningar, protetiska terapier m.m. täcks inte av reglerna om vårdavgift för öppen hälso- och sjukvård inom ramen för oralkirurgiska åtgärder som kräver sjukhusresurser. I dessa fall gäller reglerna för det statliga tandvårdsstödet.

Rekonstruktiv och orthognat kirurgi

Här avses sådan kirurgi som syftar till att återställa defekter i ansiktets olika mjukdelar och/eller ansiktsskelettet. Också kirurgiska ingrepp som syftar till att åtgärda anomalier inom ansiktsregionen räknas hit, d.v.s. orthognat kirurgi. I behandlingen ingår de utredningar och undersökningar som behövs som underlag för beslutet om operation. De ingrepp i bettet som kan behövas i form av bettinslipningar, protetiska terapier m.m. täcks inte av reglerna om vårdavgift för öppen hälso- och sjukvård inom ramen för oralkirurgiska åtgärder som kräver sjukhusresurser. I dessa fall gäller reglerna för det statliga tandvårdsstödet.

Utredning och behandling av oralmedicinska tillstånd

Här avses utredning och behandling av slemhinnesjukdomar i munhålan jämte övriga patologiska förändringar som kräver medverkan av sjukhusets medicinska specialiteter. Utredning och behandling av pericoronit, periapikal parodontit och marginal parodontit omfattas inte. Vidare omfattar åtgärden diagnostik, bedömning och behandling av spottkörtelsjukdomar samt tumörsjukdomar med manifestationer i munhåla och käkar. I behandlingen ingår de utredningar och undersökningar som behövs som underlag för diagnostik och terapi. Rekonstruktiva behandlingar i tänderna täcks inte av reglerna om vårdavgift för öppen hälso- och sjukvård inom ramen för oralkirurgiska åtgärder som kräver sjukhusresurser. I dessa fall gäller reglerna för det statliga tandvårdsstödet.

Exempel på slemhinnesjukdomar som omfattas:

- Lichen
- Leukoplaki
- Erytroplaki
- Reaktiva nybildningar
- Vesicobulösa sjukdomar
- Recurenta sårbildningar
- Övriga premaligna förändringar
- Spottkörtelsjukdomar

Utredning och behandling av smärttillstånd

Åtgärden avser utredning och behandling av svåra smärttillstånd inom ansikts- och käkregionen, vilken kräver omhändertagande av såväl specialistklinik för oral kirurgi som olika medicinska specialiteter. I behandlingen ingår de utredningar och undersökningar som behövs som underlag för diagnostik och terapi. Rekonstruktiva behandlingar i tänderna täcks inte av reglerna om vårdavgift för öppen hälso- och sjukvård inom ramen för oralkirurgiska åtgärder som kräver sjukhusresurser. I dessa fall gäller reglerna för det statliga tandvårdsstödet.

Övriga behandlingar som för patientens säkerhet kräver tillgång till sjukhusresurser

Här avses olika oralkirurgiska åtgärder som normalt inte kräver tillgång till sjukhusresurser, t.ex. avlägsnande av tand eller tandanlag, cysta operationer, implantatkirurgi eller rotspetsoperationer

men där fallets svårighetsgrad och/eller patientens allmäntillstånd är sådant att patientsäkerheten kräver samarbete med eller tillgång till medicinska specialiteter.

Narkos och parenteral sedering med anledning av t.ex. behandlingsproblem hos patienten debiteras enligt regionens regler för sådan verksamhet medan tandvårdsåtgärder företagna under narkosen inte täcks av reglerna om vårdavgift för öppen hälso- och sjukvård inom ramen för oralkirurgiska åtgärder som kräver sjukhusresurser, såvida de inte av annat skäl inryms under punkterna 1–6.