

Regelverk för det regionala tandvårdsstödet i Region Blekinge

Dok.nr 26-422

Version 01

Gäller fr.om 2026-07-01

Granskad av Nathalie Persson, Beställarchef

2026-05-20

Godkänd av Mirja Rasmusen, Ekonomidirektör

2026-05-29

Innehållsförteckning

1 Regionens tandvårdsstöd.....	5
Utomlänspatienter	6
Val av vårdgivare till Nödvändig tandvård, Tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning och Tandvård som led i sjukdomsbehandling	6
Regelverket	6
Hårdvävnadsingrepp för tandhygienister	6
Tillämpliga åtgärder specialisttandvård.....	6
Digitala vårdtjänster	7
Efterlevnad till patientdatalagen avseende sammanhållen journalföring	8
Syfte.....	8
Mål	8
Ansvar och befogenheter	8
Uppföljning	9
2 Uppsökande verksamhet med munhälsobedömning och nödvändig tandvård (N-tandvård).....	10
Personkrets	10
Kortens giltighetstid.....	12
Vem ska patienten/anhöriga kontakta?	12
2.1 Uppsökande verksamhet med munhälsobedömning	12
2.2 Nödvändig tandvård.....	13
Tandvårdskort om Nödvändig tandvård	13
Nödvändig tandvård – mål och inriktning	13
Behandling som ingår i Nödvändig tandvård	15
Behandling som inte ryms inom begreppet Nödvändig tandvård	16
Tandvård som ska förhandsbedömas	16
Förhandsbedömning	17
Åtgärdspris.....	17
Besöksavgift ska betalas vid varje besökstillfälle	17
Mobil tandvård (hemtandvård) som vårdmodell inom Nödvändig tandvård, Region Blekinge.	18
Nivåer, vårdutbud och ersättning vid Nödvändig tandvård.....	19
Nivåer, vårdutbud och ersättning vid Mobil tandvård	19
3 Tandvård till personer med stora behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F-tandvård).....	22
Personkrets	22
Läkarintyg	23
F-tandvård mål och inriktning	24
Behandling som ingår i F-tandvård	25
Behandling som inte omfattas av tandvårdsstödet:	26
Undantag från vård som ska förhandsbedömas	27
Besöksavgift ska betalas vid varje besökstillfälle.	27

4 Tandvård som led i sjukdomsbehandling under begränsad tid (S-tandvård) ... 28

Allmänt	28
Begränsad tid	28
S1 Tandvårdsbehandling till följd av medfödd missbildning i käkområdet eller ansiktet, såvida inte missbildningen endast är av ringa omfattning	29
Förhandsbedömning – FHB	34
S2 Tandvårdsbehandling på grund av defekt som har orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet.....	36
Förhandsbedömning - FHB.....	38
S3 Tandvårdsbehandling av tandskada som har uppkommit i samband med epileptiskt anfall	39
Förhandsbedömning – FHB	39
S4 Infektionssanering inför kirurgiska ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav	41
Förhandsbedömning – FHB	42
S5 Förändringar i munslemhinnan på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar	44
Förhandsbedömning – FHB	45
S6 Patienter som genomgår utredning där det finns misstanke om ett odontologiskt samband med patientens grundsjukdom	46
Förhandsbedömning – FHB	46
S7 Infektionssanering inför strålbehandling mot huvud- och halsregionen	48
Förhandsbedömning – FHB	49
S8 Utredning av långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen (orofacialt smärtsyndrom).....	51
Förhandsbedömning – FHB	52
S9 Patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné	54
Förhandsbedömning – FHB	56
S10 Behandling av extrem tandvårdsrädsla	58
Förhandsbedömning – FHB	59
S11 Utbyte av tandfyllning på grund av avvikande reaktion mot dentalt material	60
Förhandsbedömning – FHB	61
S12 Utbyte av tandfyllningar/dentalt material som led i en medicinsk rehabilitering i samband med långvariga sjukdomssymptom	63
Förhandsbedömning – FHB	64
S15 Bettrehabilitering på grund av erosionsskador efter reflux- eller ätstörningssjukdom av medicinskt färdigbehandlad patient.	65
Förhandsbedömning - FHB.....	66

5 Regler gällande förhandsbedömning, besöksavgifter, fakturering med mera. 67

Förhandsbedömning	67
Besöksavgifter.....	71
Handling som styrker patientens rätt	71
Uteblivna och för sent lämnat återbud tidsbeställda besök	72
Högekostnadsskydd.....	72
Frikort – sjukvård	72
Patienter folkbokförda i annan region	73

Patienter med skyddad identitet	73
Ersättning till vårdgivare	73
Behandlingsgaranti	74
Fakturering.....	76
Har du frågor rörande Region Blekinges tandvårdsstöd	77
Uppgiftsskyldighet till tandhälsoregistret.....	77
Regionspecifika åtgärds-koder för Region Blekinges Tandvårdsstöd	78
Ersättningsprincip vid viss typ av protetisk behandling.....	79
Mellanskillnad för debitering enligt Folktandvårdens taxa i följande län.....	79
Nomenklatur till Tandhälsportalen	80
Parodontologi – sjukdomsstadier, prognosgrader	81
Sjukdomsstadier.....	81
Tabell 2: Klassificering av parodontitpatienter Prognosgrader	82
Studiemodeller i form av kliniska foto	83
6 Oralkirurgiska åtgärder	84
Åtgärder som omfattas av bestämmelserna om oralkirurgiska åtgärder till öppen hälso- och sjukvårdsavgift:.....	85

1 Regionens tandvårdsstöd

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, åtgärd FB21 används vid varje besök för alla tandvårdsbesök utom besök till specialistbehörig tandläkare där åtgärd FB21S används. Belopp för åtgärden kan hittas i Region Blekinges tandvårdstaxa. Besöksavgiften räknas in i patientens vanliga högkostnadsskydd. 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 Beställaravdelningen Tandvård.

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

Utomlänspatienter

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 i sjukdomsbehandling

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

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)
[Microsoft Word - HSLF-FS 2025_68 tandvård.docx](#)

Nationella riktlinjer ska följas.

Hårdvävnadsingrepp för tandhygienister

En legitimerad tandhygienist får utföra ingrepp i tandens hårdvävnader inom ramen för sin kompetens och utbildning, vilket endast avser behandlingsåtgärder som innebär avlägsnande av hårda och mjuka beläggningar i tandköttsficka.

Tillämpliga åtgärder specialisttandvård

Region Blekinge följer TLVs, för året gällande, anvisningar avseende tillämpliga specialiståtgärder inom respektive specialistedisciplin. (se vidare under avsnittet Ersättning till vårdgivare s. 69)

Digitala vårdtjänster

Vårdgivaren kan erbjuda digitala vårdtjänster inom Nödvändig tandvård, F-tandvård samt S-tandvård under kategori S5, S8 och S10 genom att utveckla och implementera digitala lösningar baserade på behov. Digitala vårdtjänster omfattar olika former av digital kommunikation och kan vara samtal via exempelvis videolänk eller chatt. Det omfattar inte i något avseende telefonsamtal eller asynkrona besök. Vårdgivaren kan i sin verksamhet utveckla digitala vårdtjänster som gör det enklare att kommunicera via fler kanaler och ge förbättrade möjligheter för tillgänglighet, effektivitet och individanpassning. Digitala vårdtjänster ska följa gällande lagstiftning, föreskrifter och regelverk samt uppfylla nedan krav.

1. Digital vårdtjänst ska uppfylla gällande krav för tandvård
2. Ska omfatta medicinsk bedömning/åtgärd och ska ske i dialog mellan patient och vårdgivare eller mellan vårdgivare och vårdgivare i de fall som patienten inte kan medverka
3. Ska innehållsmässigt och tidsmässigt ersätta/motsvara ett fysiskt tandvårds-besök
4. Kräver stark autentisering (ID-kontroll med inloggning med lösenord, mobilt Bank-ID eller liknande)
5. Ska journalföras och det ska framgå av daganteckningen när ett fysiskt besök ersatts med ett synkront icke fysiskt besök.

Det är av stor vikt att vårdgivaren vid varje enskilt patientfall genomför adekvat bedömning om det icke fysiska besöket är lämpligt. Det synkrona icke fysiska besöket får inte innebära avkall på den behandling som patienten skulle ha fått vid ett fysiskt besök, vidare måste alltid bedömning ske i syfte att upprätthålla en god patientsäkerhet.

Tandvård för digitala vårdtjänster:

- Rådgivande samtal (N-, F- och S-tandvård under S5, S8 och S10)
- Motorisk aktivering åtgärd 650 (N-, F- och S-tandvård under S8)
- Förbehandling inför narkosbehandling (N- och F-tandvård)
- Mjukvävnadsförändringar (N-, F- och S-tandvård under S5, S8 och S10)
- Vissa typer av kontroller (N-, F- och S-tandvård under S5, S8 och S10)
- Smärtskola (S-tandvård under S8)
- Psykologbehandling relaterad till tandvårdsbesök/tandvårdsbehandling (S-tandvård under S10)

När det gäller att säkerställa patientens identitet är detta en tre-steps identifiering, i första hand ska identifiering ske med mobilt bank-id, i andra hand ska identifiering ske med någon form av identitetshandling via bildöverföring där såväl identitetshandling som patientens ansikte syns, i tredje hand journalförd identifiering mellan två legitimerade sjukvårdspersoner (leg sjuksköterska, leg läkare, leg tandläkare, leg tandhygienist)

Inom Region Blekinges regionala tandvårdsstöd för vuxna med särskilda behov gäller samma åtgärder och valideringsregler som finns angivna för digital vård i TLV:s föreskrifter och allmänna råd.

Efterlevnad till patientdatalagen avseende sammanhållen journalföring

För att säkerställa patientdatalagen när det gäller sammanhållen journalföring är Tandhälsoportalen 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 Tandhälsoportalen:

1. Patienten har valt annan behandlare vid samma/annan tandvårdsenhet och gett sitt medgivande till att jag får ta del av aktuell förhandsbedömning. Detta är journalfört.
2. Patienten 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. Patienten har sökt akut och gett sitt medgivande till att jag får ta del av aktuell förhandsbedömning. 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

2 Uppsökande verksamhet med munhälsobedömning och nödvändig tandvård (N-tandvård)

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 Beställaravdelningen Tandvård.

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 förhands-bedömningen. När det gäller munhälsobedömningen kan den enskilde patienten inte välja vårdgivare.

Personkrets

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 omsorg 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 autismliknande 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 diagnosticerade 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.

Kortens giltighetstid

För gruppen N1 är giltighetstiden för N-kort tillsvidare.

För grupperna N2, N3 samt N4 utfärdas korten för 1, 2 eller 4år. Det är den som utfärdar kortet som gör bedömningen gällande varaktighet av personens omfattande omvårdnadsbehov och som bestämmer för hur lång tid kortet skall utfärdas - 1, 2 eller för 4 år.

Vem ska patienten/anhöriga kontakta?

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 i första hand till kommunens biståndshandläggare och i andra hand till Beställaravdelningen Tandvård för information om egenansökan.

Den som:

- Tillhör LSS, vänder sig till Habilitering eller kommunens LSS-handläggare
- Har psykisk sjukdom (enligt beskrivning under personkrets), vänder sig till läkare eller sjuksköterska på psykiatrisk mottagning

2.1 Uppsökande verksamhet med munhälsobedömning

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 hygienien skall 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.

2.2 Nödvändig tandvård

Tandvårdskort om Nödvändig tandvård

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 Beställaravdelningen Tandvård.

Nödvändig tandvård – mål och inriktning

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 tandvårds-försäkringen.

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

Behandling som ingår i Nödvändig tandvård

Förebyggande och nödvändig bastandvård inkluderande förhandsbedömd vård med följande begränsningar får utföras till ett sammanlagt belopp på högst 25 000kr per kalenderår och patient utan att en förhandsbedömning behöver göras.

I de 25 000 kronorna ska all utförd, icke fakturerad vård samt för resten av kalenderåret planerad vård inrymmas.

- Åtgärd 101, 111 eller åtgärd 112 ersätts sammanlagt högst 2 gånger per år
- Åtgärd 107 ersätts högst 2 gånger per år
- Åtgärd 113 ersätts högst 3 gånger per år
- Åtgärd 114 ersätts högst 1 gång per år utan förhandsbedömning (maximalt antal är totalt 2 gånger per år även efter förhandsbedömning, (1+1 eller 0+2))
- Åtgärd 113 och 114 ersätts tillsammans högst 3 gånger per år
- Åtgärd 201, 205, 206, 312 samt 321 ersätts högst var för sig 4 gånger/år
- Åtgärd 201, 206, 311, 312 samt 321 ersätts sammanlagt högst 6 gånger per år
- Åtgärd 311 ersätts högst 2 gånger per år (maximalt 3 antal per år även vid förhandsbedömning)
- Åtgärd 201 ersätts högst 2 gånger per år (maximalt antal per år även vid förhandsbedömning)
- Åtgärd 207, 208, 209, 340, 341 samt 342 ersätts sammanlagt högst 4 gånger per år
- Åtgärd 207 samt 208 ersätts sammanlagt högst 3 gånger per år
- Åtgärd 209 ersätts högst 3 gånger per år. För att åtgärden ska kunna beslutas och ersättas via en förhandsbedömning krävs att fickdjupsstatus bifogas förhandsbedömningen
- Åtgärd 340 ersätts högst 3 gånger per år
- Åtgärd 341 ersätts högst 2 gånger per år
- Åtgärd 340 och 341 ersätts sammanlagt högst 4 gånger per år
- Åtgärd 342 ersätts högst 2 gånger per år. För att åtgärden ska kunna beslutas och ersättas via en förhandsbedömning krävs att fickdjupsstatus bifogas förhandsbedömningen
- För att åtgärd 343 ska ersättas krävs att fickdjupsstatus bifogas i förhandsbedömningen

Avser åtgärder inom allmän tandvård, specialiserad tandvård och jourtandvård om inte annat är angivet

Om patientens tillstånd kräver ytterligare behandling i form av undersökning och/eller 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 ersättas, 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 behandlingens kostnaden inklusive bastandvård understiger 25 000 kronor.

Behandling som inte ryms inom begreppet Nödvändig tandvård

- 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, 213, 214, 251, 252, 313, 314, 351, 352, 343, 405, 407, 420–433, 446–448, 800 – 809, 813 – 815, 824 – 826, 837, 839 – 876, 878, 884, 900–908, FB19

Bastandvård, där kostnaden beräknas överstiga 25 000 kronor per kalenderår, ska förhandsbedömas.

- Åtgärd 108 ersätts högst 1 gång per kalenderår och personnummer och behandlare och oavsett antal förhandsbedömningar under året

- Åtgärd 213, 214, 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 25 000: - innan förhandsbedömning. Gäller per kalenderår

Följande åtgärder behöver inte förhandsbedömas vid en tandvårdsenhet inom specialisttandvården:

- Åtgärd 108, 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.

Digitala vårdtjänster

Under nödvändig tandvård (N-tandvård) kan åtgärder godkända för digital vård användas. Inom Region Blekinges regionala tandvårdsstöd för vuxna med särskilda behov godkänns samma åtgärder som finns angivna för digital vård i TLV:s föreskrifter och allmänna råd.

Samma valideringar gäller för åtgärderna i den digitala vårdtjänsten som inom hela den nödvändiga tandvården.

Förhandsbedömning

Se sidan 67.

Åtgärdspris

För behandling utförd på patienter med nödvändig tandvård, finns möjlighet att använda N-pris (Folktandvården Blekinges tandvårdstaxa med ett påslag på 15%) Detta då denna grupp av patienter ofta kan vara mer tidskrävande på grund av sitt omvårdnadsbehov. N-pris kan ej användas på åtgärder där priset ej påverkas av att patienten är mer tidskrävande såsom materialkostnader, laboratoriekostnad, samt merpart av protetik och implantatåtgärder.

Åtgärder som ej ersätts med N-pris är: 162, 164, 420-428, 430-433, 446, 448, 480, 800-815, 825, 826, 850-941 samt FB åtgärder

Besöksavgift ska betalas vid varje besökstillfälle

Högekostnadskortet, som är samma för både sjukvård och tandvård, ska registreras vid varje besök. När patienten har kommit upp i frikortsbetopp inom en 12-månadersperiod utfärdas ett frikort. Frikortet börjar gälla den dagen då patienten har betalt upp till högekostnadsbelopp och är giltigt ett år från första registreringen i perioden i e-frikortssystemet.

Åtgärd besöksavgift hos:

- Specialistbehörig tandläkare FB21S
- Tandläkare FB21
- Tandhygienist FB21
- Tandsköterska FB21

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

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

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.

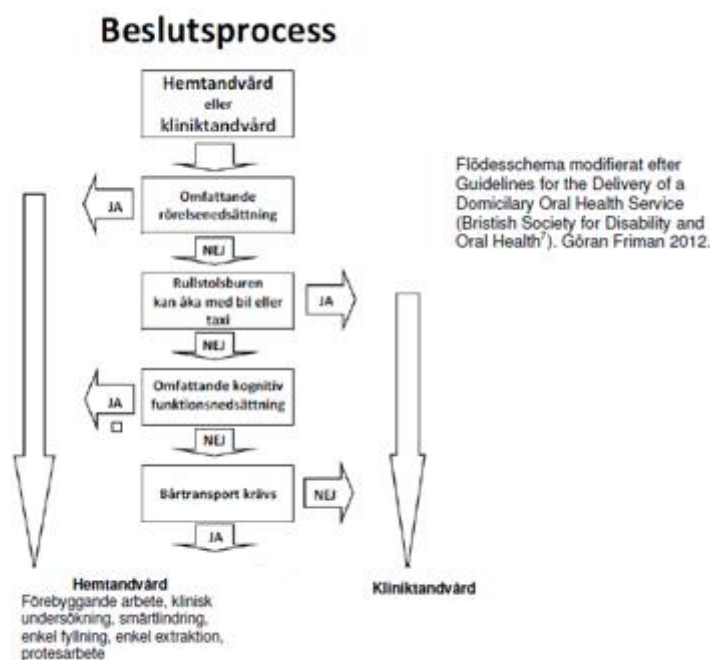
Tekniskt svår och avancerad tand- och munhälsovård kräver tandläkarutrustning, motsvarande en stationär tandvårdsmottagning. Alla avsteg från den utrustningen påverkar direkt valet av den terapi som kan utföras.

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

När man ska välja mellan, klinikkunden 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

- A. Stationär tandvårdsinrättning, klinik

Komplett vårdutbud med ersättning enligt Region Blekinges regelverk.

- B. Mobil tandvård

Se nedan.

Nivåer, vårdutbud och ersättning vid Mobil tandvård

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 1gång 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.

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

3 Tandvård till personer med stora behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F-tandvård)

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 tandvårds-behandling.

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.

Personkrets

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:

<https://regionblekinge.se/download/18.5124bdbc193dec36a8dfbe/1734616487997/>

Läkarintyg

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>



 Socialstyrelsen		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:

Beställaravdelningen Tandvård
Region Blekinge
371 81 Karlskrona

- Tandvårdsintyget, s.k. F-kort finns enbart digitalt i Tandhälsportalerna 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 (i särskilda fall kan korten utfärdas för kortare tid) och måste därefter åter prövas sett ur ett behov för att kunna förnyas.

För övriga grupper, F2 – F8, är F-kortet beviljat tills vidare (i särskilda fall kan F-kort även för dessa grupper beviljas för kortare tid och behöver i dessa fall åter prövas sett ur behov för att kunna förnyas).

F-tandvård mål och inriktning

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.

Vid behandling med hjälp av lustgassedering ska behandlande tandläkare inneha adekvat dokumenterad utbildning för sedering av patient med lustgas.

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

Förebyggande och nödvändig bastandvård inkluderande förhandsbedömd vård med följande begränsningar får utföras till ett sammanlagt belopp på högst 25 000 kronor per kalenderår och patient utan att en förhandsbedömning behöver göras.

I de 25 000 kronorna ska all under året utförd tandvård involveras således även tidigare under året utförd tandvård (bastandvård och protetisk tandvård).

- Åtgärd 101, 111 eller åtgärd 112 ersätts sammanlagt högst 2 gånger per år
- Åtgärd 107 ersätts högst 2 gånger per år
- Åtgärd 113 ersätts högst 3 gånger per år
- Åtgärd 114 ersätts högst 1 gång per år utan förhandsbedömning (maximalt antal är totalt 2 gånger per år även efter förhands-bedömning, (1+1 eller 0+2))
- Åtgärd 113 och 114 ersätts tillsammans högst 3 gånger per år
- Åtgärd 201, 205, 206, 312 samt 321 ersätts högst var för sig 4 gånger/år
- Åtgärd 201, 206, 311, 312 samt 321 ersätts sammanlagt högst 6 gånger per år
- Åtgärd 311 ersätts högst 2 gånger per år (maximalt 3 antal per år även vid förhandsbedömning)
- Åtgärd 201 ersätts högst 2 gånger per år (maximalt antal per år även vid förhandsbedömning)
- Åtgärd 207, 208, 209, 340, 341 samt 342 ersätts sammanlagt högst 4 gånger per år
- Åtgärd 207 samt 208 ersätts sammanlagt högst 3 gånger per år
- Åtgärd 209 ersätts högst 3 gånger per år. För att åtgärden ska kunna beslutas och ersättas via en förhandsbedömning krävs att fickdjupsstatus bifogas förhandsbedömningen
- Åtgärd 340 ersätts högst 3 gånger per år
- Åtgärd 341 ersätts högst 2 gånger per år
- Åtgärd 340 och 341 ersätts sammanlagt högst 4 gånger per år
- Åtgärd 342 ersätts högst 2 gånger per år. För att åtgärden ska kunna beslutas och ersättas via en förhandsbedömning krävs att fickdjupsstatus bifogas förhandsbedömningen
- För att åtgärd 343 ska ersättas krävs att fickdjupsstatus bifogas i förhandsbedömningen

Avser åtgärder inom allmän tandvård, specialiserad tandvård och jourtandvård 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 behandlingsekostnaden inklusive bastandvård understiger 25 000 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 25 000 kronor per kalenderår

Behandling som inte omfattas av tandvårdsstödet:

- Tandstött och implantatstött protetik och implantatbehandling.
- (Åtgärd 408, 420-432, 800-809, 839, 846-848, 850-876, 878, 881, 883, 884, 888 och 889)
- Reparation av tandstött och implantatstött 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 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 tandstött eller implantatstött 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, 213, 214, 251, 252, 313, 314, 351, 352, 343, 405, 407, 429, 446-448, 824, 825, 837, 845, 893-896, 900-908, FB19

Bastandvård, där kostnaden beräknas överstiga 25 000 kronor per kalenderår, ska förhandsbedömas

- Åtgärd 108 ersätts högst 1 gång per kalenderår och personnummer och behandlare och oavsett antal förhandsbedömningar under året
- Åtgärd 213, 214, 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 25 000: - 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 specialist-tandvården

- Åtgärd 108, 405, 407 och 446–448

Digitala vårdtjänster

Under tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F-tandvård) kan åtgärder godkända för digital vård användas. Inom Region Blekinges regionala tandvårdsstöd för vuxna med särskilda behov godkänns samma åtgärder som finns angivna för digital vård i TLV:s föreskrifter och allmänna råd.

Samma valideringar gäller för åtgärderna i den digitala vårdtjänsten som inom hela F-tandvården.

Förhandsbedömning Se även sidan 67.

Besöksavgift ska betalas vid varje besökstillfälle.

Högekostnadskortet, som är samma för både sjukvård och tandvård, ska registreras vid varje besök. När patienten har upp till högekostnadsbelopp inom en 12-månadersperiod utfärdas ett frikort elektroniskt. Frikortet börjar gälla den dagen då patienten har upp till högekostnadsbelopp och är giltigt ett år från första registreringen i perioden i e-frikortssystemet.

Åtgärd för besökssavgift hos:

- | | |
|--------------------------------|-------|
| • Specialistbehörig tandläkare | FB21S |
| • Tandläkare | FB21 |
| • Tandhygienist | FB21 |
| • Tandsköterska | FB21 |

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

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

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 sjukdoms-behandling 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

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

Om behandling inom en S-grupp har slutförts har den begränsade tiden förbrukats och patientens fortsatta behandlingar ingår i det statliga tandvårdsstödet (2008:145) och/ eller andra av de regionala tandvårdsstöden för vuxna. Slutförd åtgärd ersätts inte igen. Ersättning är aktuell om sjukdom/defekt orsakar nytt tillstånd som tidigare ej ersatts.

Tandvård som led i sjukdomsbehandling ska förhandsbedömas.

Infektionssanerande bastandvård får utföras utan förhandsbedömning om behandlingskosten inte överstiger 25 000 kronor. Se under S4 sidan 40 och S7 sidan 45.

Undantag, hänvisas till avsnittet för förhandsbedömning, se sidan 67.

S1 Tandvårdsbehandling till följd av medfödd missbildning i käkområdet eller ansiktet, såvida inte missbildningen endast är av ringa omfattning

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.

Följande missbildningar kan ingå inom ramen för tandvårdsstödet:

- LKG-defekt
- Multipla aplasier, med minst tre (3) aplasier per kvadrant eller minst fyra (4) aplasier per käke och som medfört tandlucka på minst en tandbredd.
- Tand anomalier av större omfattning
- Omfattande mineralisationsstörningar
- Käkanomalier av större omfattning med stor funktionell påverkan.

Anomalier begränsade till felställda tänder, onormalt sammanbitningsläge eller emaljhypoplasier och anomalier på enskilda tänder omfattas inte.

Förtydligande

Tandvårdsbehandlingen ska syfta till att ge godtagbar funktion och estetik.

Följande missbildningar kan räknas i detta avseende:

- läpp-, käk- och gomdefekter
- käkanomalier
- maxillär- och mandibulär prognati
- maxillär- och mandibulär retrognati
- hemifacial atrofi
- unilateral hyperplasi av condylen
- aplasier
- amelogenesis imperfekta
- dentinogenesis imperfekta

- hereditär hypofosfatem
- tandanomalier vid dysostosis cleidocranialis
- omfattande fluoros

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

Behandlingens målsättning

Behandlingen ska syfta till att återställa godtagbar funktion och viss estetik.

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

Begränsningar

Anomalier som är begränsade till felställda tänder eller onormalt sammanbitningsläge och som kan åtgärdas med enbart tandreglering ersätts inte.

Missbildningar av ringa omfattning, till exempel emaljhypoplasier på enstaka tänder ersätts inte.

Diagnoser omfattande fluoros, amelogenesis imperfecta, dentinogenesis imperfecta och hereditär hypofosfatem ska vara fastställda av specialisttandläkare med bevis om specialistkompetens i pedodonti eller oral protetik.

Vid aplasier är kravet att minst tre tänder i en kvadrant eller minst fyra tänder i en käke saknas och har medfört tandluckor.

Aplasi av visdomständer räknas inte.

Ur ersättningssynpunkt betraktas fronten, framtänder och hörntänder, som en kvadrant. Enstaka tandlucka inom tandposition 3–3 omfattas till och med det år patienten fyller 24 år (I fall där försening av behandling skett orsakad av kösituation hos specialistklinik, kan behandling av enstaka tandlucka inom tandposition 3-3 godkännas vid högre ålder).

Retinerad tand som ortodontiskt bedöms olämplig att dra fram, likställs med aplasi för samma åldersgrupp.

I undantagsfall kan behandling gällande enstaka aplasier som inte inryms inom kraven ovan, inrymmas inom S1. För att detta ska kunna godkännas i enstaka fall krävs att fallet tagits upp på multidisciplinärt möte och att den samlade bedömningen vid detta möte är att ersättning för aplasi behövs för att bettet inte ska kollapsa efter avslutad ortodontibehandling.

Ändring av tänders form eller storlek med fyllning eller protetisk terapi ersätts inte, till exempel tapptänder.

Preprotetisk tandregleringsbehandling med syfte att vidga tandluckor inför implantatbehandling är inte ersättningsberättigande.

Behandlingsbehovet ska ha ett direkt samband med missbildningen/defekten. För övrig tandvård såsom årlig undersökning, profylax och behandling av övriga tänder gäller det statliga tandvårdsstödet regelverk.

Vem får utföra behandlingen?

Behandlingen ska utföras vid klinik för specialisttandvård eller av tandläkare med bevis om specialistkompetens.

Behandlingen gäller under begränsad tid

När behandlingen är slutförd anses den begränsade tiden förbrukad och fortsatta behandlingar utförs mot det statliga tandvårdsstödet (2008:145) och/eller andra av de regionala tandvårdsstöden för vuxna.

Garantier för S1 finns inte.

Om behandlingsbehov uppstår på nytt på grund av defekten/missbildningen görs förhandsbedömning av ny behandling på nytt. Den ersättningsberättigande behandlingen är den som orsakats av missbildningen, till exempel anatomiska förändringar, eller frakturer på grund av amelogenesis imperfecta där ersättning tidigare inte lämnats för den tandytan.

LKG – utbyte av en gammal protes för en patient med läpp-, käk- och gomspalt kan ersättas om anatomin förändrats. Det är således ett nytt tillstånd orsakat av patientens defekt.

Endodonti – om protetisk behandling inom S1 orsakar endodontisk komplikation vid behandling eller i nära anslutning (mindre än ett år) kan detta vara ersättningsberättigande.

Om en protetisk konstruktion fallerar inom omgörningstid hänvisas till vårdgivarens ansvar inom garanti/omgörning. Om den fallerar efter dessa tidsintervall hänvisas till statliga eller andra regionala tandvårdsstöd.

Regionernas kriterier för ersättning vid behandling av käkanomalier inom tandvårdsstödet tandvård som led i en sjukdomsbehandling inom grupp S1

Kriterierna som anges avgör inte om det är relevant att behandla käkanomalin utan anger endast om ersättning utges av regionen för behandlingen.

Generellt bör patientens ålder beaktas vid förhandsbedömning om behandlingen ska vara ersättningsberättigande. En ung patient får anses ha ett större behov av behandling än en patient som har levt med anomalin under många år. Behandling av bettavvikelse som inte beror på missbildning eller behandling då bettavvikelse av ringa omfattning som över tid accentuerats av exempelvis tandförluster, ersätts inte inom tandvårdsstödet.

Patienter indelas i följande grupper med ovanstående som grund:

1. Unga patienter med bett relativt opåverkade av tandsjukdom
2. Äldre patienter med obehandlade bettanomalier
 - a. Bett opåverkade av tandsjukdom
 - b. Bett påverkade av tandsjukdom
3. Äldre patienter som behandlats för bettanomali

- a. Bett opåverkade av tandsjukdom
- b. Bett påverkade av tandsjukdom

En bettanomali som är så ringa att den inte är ersättningsberättigande, kan förvärras på grund av tandsjukdom. Denna nya situation ska inte utgöra grund för ersättning, eftersom bettanomalin då måste anses som förvärvad.

Bettanomali indelas här i följande huvudgrupper:

- Prenormala bett
- Postnormala bett
- Öppna bett
- Djupa bett
- Laterala asymmetrier

För grupperna följer nedan gränsvärden och kriterier som ska tjäna som en vägledning för att avgöra om ersättning ska erhållas eller inte. Detta ska värderas tillsammans med faktorer som estetisk värdering och risken för framtida bettdysfunktioner, där den sammantagna bilden vägs in i beslut om ersättning.

I fall där inte krav gällande gränsvärden uppfylls och där ortodontist bedömer att den skelettala avvikelserna bör inrymmas inom S1, kan möjlighet finnas för godkännande, dock krävs i dessa fall en tydlig motivering (där Wits, incisivernas lutning samt det exteriöra kan vara en del). Samma gäller de fall där ingen annan terapi är möjlig utan kombination av ortodonti och ortognat kirurgi

Prenormala bett: Minst tre av gränsvärdena ska vara överskridna.

	Variabel	Värde
1.	Negativ överbitning	>3 mm (beakta incisivernas lutning)
2.	Tuggning/avbitning	Ej normalt beteende, objektivet kraftigt försvårat
3.	Korsbett/invertering	Samtliga tänder
4.	Sagittell avvikelse	ANB <2°
5.	Anterior tvångsförning	Kan inte behandlas med tandreglering

Postnormala bett: Minst tre av gränsvärdena ska vara överskridna.

	Variabel	Värde
1.	Överbitning	>6 mm
2.	Tuggning/avbitning	Ej normalt beteende, objektivet kraftigt försvårat
3.	Läppdysfunktion	Tydligt ofullständigt läppslut
4.	Sagittell avvikelse	ANB >6°
5.	Gingival påbitning	Impressioner med sårgörning

Öppna bett, frontalt öppna: Minst fem av gränsvärdena ska vara överskridna.

	Variabel	Värde
1.	Omfattning	Inga tandkontakter framför 5:or
2.	Tuggning/avbitning	Ej normalt beteende, objektivet kraftigt försvårat
3.	Läppdysfunktion	Tydligt ofullständigt läppslut
4.	Exteriör	N-Sp:Sp-Me <73 %
5.	Vertikal relation	ML-NL >30°
6.	Tungrelation	Synlig tunga, ej tungpress
7.	Vertikalt avstånd	>3 mm

Lateralt öppna, enkelsidiga: Samtliga gränsvärdena ska vara överskridna.

	Variabel	Värde
1.	Omfattning	Ingen tandkontakt bakom 3:or
2.	Tuggning/avbitning	Ej normalt beteende, objektivet kraftigt försvårat
3.	Vertikalt avstånd	>3 mm

Lateralt öppna, dubbelsidiga: Samtliga gränsvärdena ska vara överskridna.

	Variabel	Värde
1.	Omfattning	Ingen tandkontakt bakom 3:or
2.	Tuggning/avbitning	Ej normalt beteende, objektivet kraftigt försvårat
3.	Vertikalt avstånd	>3 mm

Djupa bett: Minst tre av gränsvärdena ska vara överskridna.

	Variabel	Värde
1.	Vertikal relation	ML-NL <16°
2.	Exteriör	N-Sp:Sp-Me >91 %
3.	Exteriör	Kraftigt markerad sulcus mentolabialis
4.	Gingival påbitning	Impressioner med sårgörning

Laterala asymmetrier: Minst två av gränsvärdena ska vara överskridna.

	Variabel	Värde
1.	Exteriör	Medellinje / Sp-Me >4°
2.	Tuggning/avbitning	Ej normalt beteende, objektivet kraftigt försvårat
3.	Occlusionsplan	Estetisk och funktionell värdering

Förtydligande gällande omfattning

Tandvårdsstödet omfattar

- endast rehabilitering/habilitering som har direkt samband med patientens diagnos
- eventuella utredningskostnader efter det att patienten av bedömningstandläkare har bedömts omfattas av tandvårds-stödet
- tandvårdsbehandling av missbildningen

- två profylaxbesök inom åtgärderna 201, 205, 206 i anslutning till behandlingen
- ett kontrollbesök inom åtgärderna 103, 107 eller 113 av utförd vård.
- tillkommande behandlingar såsom endodonti orsakade av behandlingskomplikationer kan vara ersättningsberättigande

All godkänd vård enligt förhandsbedömningen skall vara avslutad inom 24 månader eller enligt beslut.

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

Tandvårdsstödet omfattar inte

- utredningskostnader inför bedömning av om patienten omfattas av tandvårdsstödet
- dentoalveolära felställningar
- onormalt sammanbitningsläge eller missbildningar av ringa omfattning som enstaka emaljhypoplasier, tapptänder 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.
- behandling/omgörning som är orsakade av karies eller parodontit/periimplantit.
- guideskenor beviljas mycket restriktivt

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.

Om en protetisk konstruktion fallerar inom omgörningstid hänvisas till vårdgivarens ansvar inom garanti/omgörning. Om den fallerar efter dessa tidsintervall hänvisas till statliga eller andra regionala tandvårdsstöd

Om behandlingsbehov uppstår på nytt på grund av defekten/missbildningen görs förhandsbedömning av ny behandling på nytt. Den ersättningsberättigande behandlingen är den som orsakats av missbildningen, t ex anatomiska förändringar, eller frakturer på grund av amelogenesis imperfecta där ersättning tidigare inte lämnats för den tandytan.

Förhandsbedömning – FHB

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.

Förhandsbedömning görs i Tandhälsoportalen.

En godkänd förhandsbedömning är giltig i två (2) år från Beställaravdelningen Tandvårds beslutsdatum eller enligt beslut.

FHB ska innehålla:

- handlingar som styrker att patienten hör till patientkategorin,
- behandlingsförslag inkl. åtgärds kod relaterad till tand,
- prognosbedömning för föreslagen terapi,
- röntgenbilder, märkta med datum samt personuppgifter,
- foto, märkta med datum samt personuppgifter.

Vid tandregleringsbehandlingar i kombination med ortognatkirurgi krävs dessutom:

- Panorama- och profilröntgen med tillhörande kefalometrisk analys.
- Ev. apikalbilder och enface röntgen.
- Ortodontistens journalanteckning från utredningstillfället.
- Käkkirurgens journalanteckning från utredningstillfället och anomalikonferensen.

Det är käkkirurgens ansvar att avgöra om den käkkirurgiska behandlingen ska utföras till hälso- och sjukvårdsavgift enligt gällande författningar såsom 2 § tandvårdsförordning (1998:1338).

Inom grupp S1 bedöms endast om tandregleringen eller övrig aktuell tandvårds-behandling är ersättningsberättigande inom led i sjukdomsbehandling.

Besöksavgift betalas av patienten vid varje besök.

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

SFS 1998:1338

Personer som fått en defekt som orsakats av en sjukdom i käken eller ansiktet, kan behandlas inom ramen för tandvårdsstödet. Tandvårdsbehandlingen ska syfta till att återställa funktion och i viss mån estetik.

Förtydligande

Exempel på sjukdomar som kan ge defekter är osteoradionekros, akromegali, osteomyelit, tumörer, tumörliknande sjukdomar, reumatoid artrit och psoriasisartrit.

Här avses inte defekter orsakade av tandsjukdomar eller trauma. S2 innebär tandvårdsbehandling till följd av defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansikte – alltså inte att behandla sjukdomen. Ersättning lämnas inte för tandvård för att förebygga defekt.

För att behandling ska innefattas inom S2 ska behandlingsbehovet ha ett DIREKT samband med den förvärvade defekten, för övrig tandvård gäller den allmänna tandvårdsförsäkringens ersättningsregler. Med defekt avses fysisk defekt.

Kompetenskrav

Behandlingen ska utföras av en tandläkare med bevis om specialistkompetens, eller en tandläkare vid en käkkirurgisk klinik, högskola eller ett universitet där odontologisk utbildning och forskning bedrivs, eller klinik för specialisttandvård.

Följande sjukdomar kan orsaka sådana defekter som avses:

- osteoradionekros/osteonekros
- akromegali
- osteomyelit
- tumörer eller tumörliknande förändringar
- reumatoid artrit
- psoriasisartrit

Behandlingens målsättning

Skapa godtagbar funktion och i viss mån estetik.

Vem får utföra behandlingen?

Behandlingen ska utföras vid klinik för specialisttandvård eller av tandläkare

med bevis om specialistkompetens.

Behandlingen gäller under begränsad tid

När behandlingen är slutförd anses den begränsade tiden förbrukad och fortsatta behandlingar utförs mot det statliga tandvårdsstödet (2008:145) och /eller andra av de regionala tandvårdsstöden för vuxna.

Undantag och begränsningar gällande begränsad tid

Ersättning kan vara aktuellt när tidigare utförd tandvård har försämrats på grund av sjukdomens progression eller komplikationer som är en följd av grundsjukdomen.

Således har defekten förändrats, försämrats, progredierat på grund av grundsjukdomen, inte på grund av den tandvård som utförts eller av annan sjukdom/orsak. Ny förhandsbedömning krävs.

Exempel: En patient som behandlats med obturator. I princip för samtliga fall kommer underliggande förhållanden ändras varför behandlingen behöver göras om eller justeras. Det är således sjukdomen/defekten som gjort att förändring skett. Detta innebär ett nytt tillstånd och patienten tillhör återigen grupp S2.

Förtydligande gällande omfattning

Tandvårdsstödet omfattar eventuella utredningskostnader efter det att patienten av bedömningstandläkare har bedömts omfattas av tandvårdsstödet, tandvårds-behandling 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.

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

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 terapi med bettskena efter genomgången behandling omfattas inte

Begränsning

Behandlingsbehovet ska ha ett direkt samband med den förvärvade defekten. För övrig tandvård såsom årlig undersökning, profylax och behandling av övriga tänder gäller det statliga tandvårdsstödet regelverk.

Defekter som uppkommit vid olycksfall eller tandvård som följd av olycksfall 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.

Om en protetisk konstruktion fallerar inom omgörningstid hänvisas till vårdgivarens ansvar inom garanti/omgörning. Om den fallerar efter dessa tidsintervall hänvisas till statliga eller andra regionala tandvårdsstöd.

Förhandsbedömning - FHB

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 Beställaravdelningen Tandvårds beslutsdatum eller enligt beslut.

FHB ska innehålla:

- läkarintyg från specialist i reumatologi vid diagnoserna reumatoid artrit och psoriasisartrit,
- behandlingsförslag inklusive åtgärdskod relaterad till tand,
- prognosbedömning av föreslagen terapi,
- röntgenbilder, märkta med datum samt personuppgifter, foto, märkta med datum samt personuppgifter

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

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

SFS 1998:1338

Personer som har fastställt epilepsi och som fått tandskador vid epileptiskt anfall kan få tandskadorna behandlade.

Behandlingens målsättning

Behandlingen bör återställa tänder och bett till det tillstånd som förelåg före anfall.

Förtydligande

Det ska finnas läkarintyg som visar diagnosen epilepsi, och det ska göras troligt att skadan uppkommit vid epileptiskt anfall. Det innebär att tandbehandlingen ska ske i nära anslutning till skadetillfället och att tandsjukdomar inte är en bidragande orsak till tandskadan.

Garantier för S3 finns inte. Om nytt behandlingsbehov uppkommer grundat på tidigare diagnos kan ny förhandsbedömning insändas för nytt beslut.

Begränsning

Endast behandling av skador som uppkommit vid fall eller på grund av kraftiga sammanbitningar under anfall ersätts. Tandbehandlingen ska ske i nära anslutning till skadetillfället och tandsjukdomar ska inte vara en bidragande orsak till tandskadan.

Behandling som kan ingå

För patient med grava problem med sammanbitningar under anfall kan ett tandskydd medges profylaktiskt för att skydda tänderna.

Förhandsbedömning – FHB

All behandling ska förhandsbedömas.

Förhandsbedömning ska innehålla:

- Intyg från läkare med bevis om specialistkompetens i neurologi eller från en annan läkare som känner patienten väl och där diagnosen epilepsi framgår.
- Behandlingsförslag inklusive åtgärds kod relaterad till tand eller tandposition.
- Prognosbedömning för föreslagen terapi.
- Röntgenbilder, märkta med datum samt personuppgifter.
- Foto, märkta med datum samt personuppgifter.

Tandbehandlingen ska ske i nära anslutning till skadetillfället, i de flesta fall inom ett par (2) månader från skadetillfället. Med detta avses att tand-behandlingen sker så att det kan göras troligt att skadorna härstammar från trauma i samband med epileptiskt anfall och inte till andra skador eller tandsjukdomar. I nära anslutning ska ta i beaktning det individuella aktuella fallet och om patienten till exempel behövt genomgå annan rehabilitering innan tandbehandling varit möjligt, då det också avser i nära anslutning på grund av tillkommande orsaker. Detta kan styrkas av till exempel journalutdrag från hälso- och sjukvården.

Behandlingen gäller under begränsad tid

När behandlingen är slutförd anses den begränsade tiden förbrukad och fortsatta behandlingar utförs mot det statliga tandvårdsstödet (2008:145) och /eller andra av de regionala tandvårds-stöden för vuxna.

Undantag och begränsningar gällande begränsad tid

Då patienten tillhör grupp S3 under begränsad tid och till dess att behandlings-åtgärden är slutförd ingår ingen efterföljande behandling på grund av andra tandsjukdomar, komplikationer etcetera. Däremot om till exempel en tand förlorats vid ett epileptiskt anfall och detta ersatts inom grupp S3, och patienten sedan drabbas av nytt epileptiskt anfall som påverkar samma tand kan det ersättas då det är ett nytt tillstånd på grund av anfallet. Således en ny förhands-bedömning och inklusion till grupp S3 på grund av nytt anfall.

Besöksavgift betalas av patienten vid varje besök.

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

SFS 1998:1338

Personer som ska genomgå transplantationskirurgi (inklusive stamcellstransplantation), hjärtklaffskirurgi, högdos cytostatikabehandling, intravenös behandling med bisfosfonater eller behandlas mot maligna blodsjukdomar, där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav, kan behandlas inom ramen för tandvårdsstödet. Det medicinska kravet ska vara styrkt genom att sjukvården remitterat patienten till tandvården för infektionssanering.

Förtydligande

- Vid särskilda behov kan temporär avtagbar protetik – åtgärd 822 samt 823 – utföras i anslutning till infektionssanering.

Utredning och infektionssanering är aktuell

- inför att patienten ska genomgå planerad organtransplantation
- inför att patienten ska genomgå planerad hjärtklaffskirurgi
- för personer som ska behandlas för malign blodsjukdom
- för personer som ska genomgå intensiv cytostatikabehandling med höga doser
- inför att patienten ska genomgå intravenös behandling med bisfosfonat- eller injektioner med denosumab läkemedel eller motsvarande på grund av malignitet

Exempel på behandlingar som inte omfattas är

- tandvård inför en ortopedisk operation, till exempel höftled eller knäled som sätts in
- tandvård inför bisfosfonatbehandling av osteoporos

Behandlingens målsättning

Avlägsna infektioner i munhålan så att dessa inte försämrar resultatet av den medicinska behandlingen.

Förutsättning

Det medicinska kravet ska vara styrkt genom att sjukvården remitterat patienten till tandvården för infektionssanering. Remissen ska också innehålla diagnos och planerad medicinsk behandling.

Detta ingår

Ersättning för infektionssanering på patienter som ska genomgå transplantation utgår från tidpunkten då patienten utreds för att föras upp på kölista för dessa ingrepp fram till det att det kirurgiska ingreppet utförts.

För patienter som ska erhålla cytostatikabehandling med höga doser mot tumörsjukdom medges ersättning före, under och max tre (3) månader efter avslutad behandling. För dessa patienter 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 cytostatika-behandling i höga doser ersätts i normalfallet maximalt sex (6) stycken åtgärd 312.

I infektionssaneringen ingår undersökning, nödvändiga röntgen, extraktioner, lagning av tänder där pulpaskador hotar samt oralkirurgiska, endodontiska och sjukdomsbehandlande åtgärder.

Tandvårdsstödet omfattar inte bettrehabilitering. Permanenta protetiska åtgärder omfattas inte av tandvårdsstödet.

Temporär protes, eller justering av befintlig protes – åtgärd 832 samt 834 – kan ingå om infektionssanering medför besvärande tandluckor i framtandsområdet. Behandling med temporär protetik ersättning efter att patienten färdigbehandlats medicinskt ingår inte.

Behandlingen gäller under begränsad tid

När behandlingen är slutförd anses den begränsade tiden förbrukad och fortsatta behandlingar utförs mot det statliga tandvårdsstödet (2008:145) och /eller andra av de regionala tandvårds-stöden för vuxna.

Förhandsbedömning – FHB

Infektionssanerande bastandvård understigande 25 000 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 behandlings-planen inte har kunnat följas. Till förhandsbedömningen ska bifogas remiss från läkare som begärt utredningen och infektionssaneringen.

Tidsdebitering ska alltid förhandsbedömas även om kostnaden understiger 25 000 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.

Går inte att använda åtgärd 201, 205 – 206, 313 – 314, 420-428, 430-433, 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 25 000: - 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
- Remiss från läkare måste bifogas

Besöksavgift betalas av patienten vid varje besök.

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

SFS 1998:1338

Patienter som remitterats från sjukvården till tandvården för behandling av munslemhinneförändringar orsakade av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar. Exempelvis patienter med allvarliga blodsjukdomar, immunologiska sjukdomar, symptomgivande hiv-infektion, eller patienter som behandlas med cytostatika.

Behandlingens målsättning

Behandlingen ska syfta till att behandla munslemhinneförändringar för att minska risken för vidare komplikationer till följd av den medicinska behandlingen, eller den allvarliga sjukdomen.

Förtydligande

Behandling kan även ske inom ramen för 2 § oralkirurgiska åtgärder och inom det statliga tandvårdsstödet.

Exempel på sjukdomar och tillstånd som kan ge förändringar i munslemhinnan:

- allvarliga blodsjukdomar
- immunologiska sjukdomar
- patient med tumörsjukdom som behandlas med cytostatika
- symptomgivande hiv-infektion

Förutsättning

En förutsättning för att tandvården ska ingå i den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem är att läkare remitterat patienten till tandvården som ett led i en sjukdomsbehandling.

Begränsningar

Tandvård i form av utredning och vård av skador på munslemhinnan ingår i denna kategori. Tandvårdsbehandlingen ska ske i anslutning till den intensiva sjukvårdsbehandlingen. Efterföljande kontroller hänvisas till det statliga tandvårdsstödet.

Observera att tandvårdsstödet endast omfattar utredning och vård av skador på munslemhinnan i denna kategori, där det är patientens grundsjukdom som är den underliggande orsaken för tillhörighet till grupp S5. Behandlingen av slemhinnan ska syfta till att lindra besvär, påskynda läkning och minska infektionsrisk. Framställning av slemhinne-

skyddande mjuka skenor, tillslipning av vassa tandkanter samt avlastande protesjustering kan ingå.

Behandling av parodontal sjukdom är inte ersättningsberättigande. Efterföljande kontroller, ofta under hela livstiden, hänvisas till det statliga tandvårdsstödet.

Behandlingen gäller under begränsad tid

När behandlingen är slutförd anses den begränsade tiden förbrukad och fortsatta behandlingar utförs mot det statliga tandvårdsstödet (2008:145) och /eller andra av de regionala tandvårdsstöden för vuxna.

Förhandsbedömning – FHB

Vården ska alltid förhandsbedömas.

FHB ska innehålla

- läkarremiss som visar när i tiden och vilken typ av sjukdomsbehandling som genomförs,
- behandlingsförslag med åtgärds kod på tandnivå,
- eventuella röntgenbilder och foto, märkta med datum samt personuppgifter

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

En godkänd förhandsbedömning är giltig i ett år från Beställaravdelningen Tandvårds beslutsdatum. Den odontologiska vården förutsätts ske under samma tid som den medicinska behandlingen pågår.

Tidsgränsen ett år förväntas därför sällan överskridas.

Besöksavgift betalas av patienten vid varje besök.

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

SFS 1998:1338

Odontologisk utredning av personer vars grundsjukdom utreds eller behandlas av läkare och där remitterande läkare misstänker att det finns tillstånd i tänder och munhåla som påverkar sjukdomsförloppet.

Behandlingens målsättning

Utreda ett eventuellt odontologiskt samband med grundsjukdomen.

Begränsning

Utredning och röntgen ersätts. Övrig tandvård debiteras enligt reglerna för det statliga tandvårdsstödet.

Exempel på tillstånd som skulle kunna utredas inom gruppen:

- Sinuit med misstänkt dental genes.
- Misstänkt GVHD. Om den är bekräftad är patienten aktuell för gruppen S5, om diagnosen inte finns kan det utredas i grupp S6 och sedan vid bekräftad diagnos flyttas till grupp S5.
- Misstänkt endokardit.
- Oklar orsak till feber, SR stegring eller högt CRP. Där man inte hittar orsak och där läkaren misstänker odontologiskt samband.

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.

Behandlingen gäller under begränsad tid

När behandlingen är slutförd anses den begränsade tiden förbrukad och fortsatta behandlingar utförs mot det statliga tandvårdsstödet (2008:145) och /eller andra av de regionala tandvårdsstöden för vuxna.

Förhandsbedömning – FHB

Vården ska alltid förhandsbedömas.

FHB ska innehålla

- läkarremiss där frågeställning och patientens tillstånd framgår,

- utredningsförslag med åtgärds-koder på tandnivå.

Förtydligande:

Endast utredning inklusive röntgenbilder omfattas av dessa avgiftsregler.

Övrig tandvård debiteras enligt reglerna för det statliga tandvårdsstödet.

Besöksavgift betalas av patienten vid varje besök.

S7 Infektionssanering inför strålbehandling mot huvud- och halsregionen

SFS 1998:1338

Patienter som ska genomgå eller genomgår strålbehandling mot öron-, näs-, mun- eller halsregionen och där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav ska behandlas inom ramen för tandvårdsstödet.

Behandlingen ska avse utredning och infektionssanering i samband med strålbehandlingen, stödbehandling under och efter strålbehandlingen.

Det medicinska kravet ska vara styrkt genom att sjukvården remitterat patienten till tandvården.

Förtydligande

Vid särskilda behov kan temporär avtagbar protetik – åtgärd 822 samt 823 – utföras i anslutning till infektionssanering.

Behandlingens målsättning

Behandlingen ska syfta till att avlägsna infektioner i munhålan så att dessa inte försämrar resultatet av den medicinska behandlingen.

Förutsättning

Det medicinska kravet ska vara styrkt genom att sjukvården remitterat patienten till tandvården för infektionssanering.

Begränsningar

Hälso- och sjukvårdens avgiftssystem gäller endast infektionssanering och behandling av slemhinnor som sker i anslutning till strålbehandlingen. Med detta avses tre (3) månader före, under och max tre (3) månader efter den intensiva sjukvårds-behandlingen.

Detta ingår

- Undersökning, utredning, röntgen, oralkirurgiska ingrepp, sjukdomsbehandlande och sjukdomsförebyggande åtgärder
- Lagning av tänder där pulpaskador hotar
- Endodontisk behandling
- Strålskyddsskenor och så kallade munöppnare i samband med strålterapi (åtgärd 603)

- Temporär protes, eller justering av befintlig protes (åtgärd 832 samt 834) kan ingå om infektionssanering medför besvärande tandluckor i framtandsområdet om dessa görs i direkt anslutning till infektions-behandlingen. Behandling med temporär protetisk ersättning efter att patienten färdigbehandlats medicinskt ingår inte.

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 förhandsbedömning göras.

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.

Detta ingår inte

- Protetisk behandling
- Övrig bettfysiologisk behandling
- Övrig tandvårdsbehandling där syftet inte är infektionssanering

Förhandsbedömning – FHB

Infektionssanerande bastandvård understigande 25 000 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 (1) år från beskedet. I annat fall ska ny förhandsbedömning göras där det framgår varför behandlings-planen inte har kunnat följas.

FHB ska innehålla:

- Läkarremiss som visar när i tiden strålbehandlingen ska genomföras samt när det är möjligt ett strålschema.
- Behandlingsförslag med åtgärds-kod på tandnivå.
- Röntgenbilder, märkta med datum samt personuppgifter.

Med hänsyn till patientsäkerheten kan behandling överstigande 25 000 kr, som alltid ska förhandsbedömas, inledas samtidigt som ansökan om förhands-bedömning insänds.

Prövning bedöms med förtur.

Tidsdebitering ska alltid förhandsbedömas även om kostnaden understiger 25 000 kronor. Vid fakturering utan förhandsbedömning ska kopia på läkar-remissen bifogas.

- Går inte att använda åtgärd 201, 205-206, 313-314, 420-428, 430-433 800-809, 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 25 000: - 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
- Läkaremiss måste bifogas

Behandlingen gäller under begränsad tid

När behandlingen är slutförd anses den begränsade tiden förbrukad och fortsatta behandlingar utförs mot det statliga tandvårdsstödet (2008:145) och /eller andra av de regionala tandvårds-stöden för vuxna.

Besöksavgift betalas av patienten vid varje besök.

Bestående slemhinnebesvär tre (3) månader efter avslutad strålbehandling inom grupp S7 kan ersättas under grupp S5.

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)

SFS 1998:1338

Patienter som utreds för långvariga och svåra smärtor i ansikts- och käkregionen där diagnos inte finns, ska utredas inom ramen för tandvårdsstödet, när utredningarna och behandlingarna sker med medverkan av såväl medicinsk personal som tandvårdspersonal. Den medicinska utredningen av svåra och långvariga smärtor förutsätts ske vid smärtklinik eller motsvarande klinik.

Tandvårdens insatser genomförs under samma avgränsade tidsperiod och kan innefatta bettskena och bettfysiologiska behandlingsmoment om det är nödvändigt för utredningen av smärtorna. Protetik ingår inte.

Med långvarig smärta avses smärta som har pågått mer än tre månader före remissdatum.

Målsättning

Att tillsammans med läkare utreda långvarig och svår smärta där diagnos inte finns.

En utredning och en eventuell sonderande behandling beräknas inte ta längre tid än sex månader och ska resultera i ett remissvar till sjukvården där smärt-behandlingen fortsätter.

Förutsättning

- patienter tillhörande denna grupp ska remitteras till tandvården av läkare och vara ett led i en pågående smärtutredning som genomförs av läkare med bevis om specialistkompetens i öron- näs och halssjukdomar, neurologi eller vid smärtklinik,
- patienter tillhörande denna grupp ska ha haft långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen,
- med långvarig smärta avses smärta som har pågått mer än tre månader före remissdatum,
- odontologisk utredning ska göras av tandläkare med bevis om specialistkompetens i bettfysiologi,
- en grundläggande förutsättning för att bestämmelserna om vårdavgift för öppen hälso- och sjukvård ska gälla är att både medicinsk och odontologisk personal medverkar. Den bett-fysiologiska diagnostiken och sonderande behandlingen görs för att hjälpa hälso- och sjukvården i pågående smärtutredning och för att ta reda på om det finns bettfysiologiska orsaker till smärttillståndet.

Begränsningar

Behandlingen avser utredning av patienter med långvariga, svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen, som inte är att hänföra till enstaka tand eller tandgrupp, allmän stress, spänning, tandpressning eller tandgnissling.

Detta tandvårdsstöd kan endast nyttjas en (1) gång.

Detta ingår

Bettfysiologisk utredning, bettskena och övriga bettfysiologiska behandlingsmoment kan ersättas.

Detta ingår inte

- Utredning av tinnitus.
- Protetisk behandling.
- Remiss från tandläkare berättigar inte till tandvård med öppen hälso- och sjukvårdsavgift.
- Recidivbehandling av utredd smärtproblematik med omgörning av bettskena.
- Akupunktur
- Botox
- Bettslipning

Förhandsbedömning – FHB

Vården ska alltid förhandsbedömas.

FHB ska innehålla:

- remiss från läkare där det framgår vad som utretts inom hälso- och sjukvården av läkare med bevis om specialistkompetens i öron- näs och halssjukdomar, neurologi eller vid smärtklinik,
- behandlingsförslag inklusive åtgärdskod.

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 behandlingsdatum

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 / och saknad tand med - . Man kan ersätta registrering ”Föregående tandvård” med skärmdokument (se förhandsbedömning i Tandhälsportal).

Behandlingen gäller under begränsad tid

När behandlingen är slutförd anses den begränsade tiden förbrukad och fortsatta behandlingar utförs mot det statliga tandvårdsstödet (2008:145) och /eller andra av de regionala tandvårdsstöden för vuxna.

Besöksavgift betalas av patienten vid varje besök.

S9 Patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné

SFS 1998:1338

Personer som har andningsuppehåll under sömn (obstruktiv sömnapné syndrom, OSAS), i sådan omfattning att allmäntillståndet påverkas, ska erhålla särskild bettskena, apnébettskena, inom ramen för tandvårdsstödet efter utredning av och remiss från läkare.

Utbildning krävs: Utförare av en apnébettskena ska ha genomgått en sömnmedicinsk utbildning.

Krav på sanerat och rehabiliterat bett innan behandling med apnébettskenan startas.

Vilka patienter omfattas

Patienter som har andningsuppehåll under sömnen i sådan omfattning att allmäntillståndet påverkas, obstruktiv sömnapné syndrom (OSAS).

Vem får utföra behandlingen?

Tandläkare som utför apnébettskenor inom ramen grupp S9 ska:

- besitta basala kunskaper i respiration och sömnmedicin samt de specifika problem som är associerade med snarkning och sömnapné,
- odontologisk kunna omhänderta dessa patienter samt känna till samspelet mellan medicin och tandvård,
- kunna identifiera de biverkningar som kan uppkomma vid behandling med apnébettskena exempelvis käkfunktions-, tand- och ocklusionsproblem.

En utbildning som uppfyller dessa krav är "Grundkurs i odontologiskt omhändertagande vid obstruktiv sömnapné och snarkningsproblematik" som ges av Svensk Förening för Sömnforskning och Sömnmedicin (SFSS).

Bevis på kompetens, i form av kursintyg skickas till regionen. Tandläkare med bevis om specialistkompetens i bettfysiologi är per automatik godkända.

Tandläkaren bör göra minst tio (10) apnébettskenor per år för att bibehålla kompetensen.

Förutsättningar

Utredning och behandlingsplanering ska ha genomförts av läkare med bevis om specialistkompetens i anesthesi- och intensivvård, klinisk fysiologi, lungmedicin, kardiologi, neurofysiologi eller öron-näsa och halssjukdomar.

Läkarremissen ska beskriva att övriga symptom med troligt samband till sömnapné föreligger, såsom väldokumenterad dagtidströtthet, samsjuklighet (hjärt-och kärlsjukdomar som påverkar) samt motivering till valet av apnébettskena som behandling.

Läkarintyget eller remissen ska visa resultatet av sömnregistreringen, ODI ska vara minst 5/h eller AHI ska vara minst 10/h, samt att läkaren ordinerar apné-bettskena. Värden för AHI och ODI avser värden beräknade på hela indextiden.

Vid AHI >30/h rekommenderas apnébettskena endast vid avsaknad av andra terapialternativ, till exempel vid terapisvikt eller icke-acceptans av CPAP-behandling, vilket ska framkomma i remissen.

Patienten ska vara sanerad och bettrehabiliterad innan apnébettskenan utförs. Den tandvården ersätts inte inom grupp S9.

Om läkarremissen med sömnregistrering är äldre än två år ska läkaren kontaktas av tandvården. Läkaren avgör om ny sömnutredning är nödvändig eller om den gamla är adekvat, detta ska framgå av den nya remissen som sedan skickas till regionen.

Läkaren som remitterat patienten bör kalla patienten för utvärdering inom en ur medicinsk synpunkt lämplig tid efter det att apnébettskenan lämnats ut.

Vid utlämning av apnébettskena ska ansvarig tandläkare informera patienten och journalföra om vad som ingår och inte ingår samt vad som gäller vid förlust eller annan åverkan på apnébettskenan.

Detta ingår

- Apnébettskena
- Förnyelse av utsliten apnébettskena om det är medicinskt indicerat
- Fotodokumentation krävs vid ny apnébettskena på grund av slitage eller skada

Detta ingår inte

- Undersökning inför behandlingen när apnéskena framställs eller uppföljningskostnader
- Apnébettskena som framställs mot socialt störande snarkning utan sömn-apné syndrom.
- Behandling av oönskade ortodontiska effekter på grund av apnébettskenabehandling.
- Ersättning för apnébettskena vid fungerande behandling med CPAP om inget medicinskt behov anges av läkaren.
- Om apnébettskenan utsätts för onormalt slitage, egen åverkan, blir borttappad eller blir stulen kan regionen överväga att inte betala ut ersättning för en ny apnébettskena. Det är därför viktigt att vårdgivaren/behandlaren, i samband med utlämnandet av apné-bettskenan, informerar patienten om att se över sitt försäkringsskydd.
- Ny apnébettskena om patienten inte var sanerad och bett-rehabiliterad före framställning av apnébettskenan.
- Merkostnad för tandteknik.

- Kontroll och justeringar efter omgörningstidens slut.

Förhandsbedömning – FHB

Vården ska alltid förhandsbedömas.

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

Förhandsbedömning skickas till regionen och ska inkludera läkarremiss.

En godkänd förhandsbedömning är giltig i ett (1) år från Beställaravdelningen Tandvårds beslutsdatum.

FHB krävs vid:

- Apnébettskena (ny patient inom grupp S9 eller vid ny apnébettskena äldre än fem (5) år.
- Omgörning eller byte av apnébettskenan under omgörningstiden ska alltid förhandsbedömas med angivande av orsak. Endast tandteknikerkostnaden ersätts.
- Modifiering av läget (exempelvis framjumpning enligt läkares ordination) under och efter omgörningstiden. Ersättning kan medges för:
 - högst en timme tandläkartid - FB19/FB19S,
 - eventuell kostnad för tandteknik - FB07.
- Motivering om vad som ska göras och typ av apnébettskena ska anges. Läkarremiss krävs.
- Om patienten erhållit en apnébettskena tidigare som inte längre omfattas av omgörningstiden ett (1) år, men är mindre än fem (5) år gammal krävs förhandsbedömning. Motivering till omgörning krävs.
- Reparationer efter omgörningstidens slut 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.

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

Befintlig skena ska i första hand justeras/repareras. Utprovad apnéskena är patientens egendom.

För såväl allmäntandläkare som tandläkare med specialistbehörighet är ersättningen för apnéskena typ Monoblock, åtgärd FB18m, alternativt för apnéskena typ Duoblock, åtgärd FB18bm minus 500 kr som utgör egenavgiften för medicintekniska hjälpmedel.

SESAR Svenska Sömnapnéregistret är ett kvalitetsregister över vårdprocessen för sömnapnépatienter. Tandvårdspersonal kan ansluta sin enhet till registret och registrera utförd vård, Svenska Sömnapnéregistret (registercentrum.se).

Förtydligande:

- Åtgärd 103 eller 107 medges om någon av åtgärderna FB18m, FB18bm inte anges. Enbart en av åtgärderna möjlig
- Åtgärd 834 ska kunna användas 12 månader efter senaste behandlings-datum på åtgärd FB18m eller FB18bm
- Åtgärd FB19, FB19S samt FB07, FB07S får enbart användas vid modifiering av läge (enligt text gällande när FHB krävs)
- Åtgärd FB39 får enbart användas inom S9
- Åtgärd FB39 ska alltid användas när en åtgärd FB18 med suffix används
- 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 / och saknad tand med -

Besöksavgift betalas av patienten vid varje besök.

S10 Behandling av extrem tandvårdsrädsla

SFS 1998:1338

Behandling av tandvårdsrädsla och tandvård för den som är extremt tandvårdsrädd omfattas av bestämmelserna om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård. Som extremt tandvårdsrädd ska den anses som trots ett stort objektivt och subjektivt behandlingsbehov under ett stort antal år avhållit sig från tandbehandling, bortsett från kortvariga, akuta ingrepp, och som vid utredning hos både tandläkare och legitimerad psykolog, legitimerad psykoterapeut eller legitimerad psykiater bedömts lida av extrem tandvårdsrädsla.

Ersättning inom ramen för tandvårdsstödet ska lämnas endast för behandling av den extrema tandvårdsrädslan och den tandvård som utförs under denna behandling. Behandlingen ska utföras av en tandläkare eller tandhygienist som har en icke obetydlig erfarenhet av extremt tandvårdsrädda patienter och som utför behandlingen i samverkan med legitimerad psykolog, psykoterapeut eller psykiater samt att det finns en behandlingsplan som patienten accepterat.

Förtydligande

Hälso- och sjukvården och tandvården ska gemensamt utföra behandlingen enligt ett överenskommet vårdprogram.

Den som är extremt tandvårdsrädd har under vissa förutsättningar rätt till fobibehandling och viss tandvård till hälso- och sjukvårdstaxa inom grupp S10.

Som extremt tandvårdsrädd ska personen:

- trots ett stort objektivt och subjektivt behandlingsbehov under ett stort antal år avhållit sig från tandbehandling, bortsett från kortvariga, akuta ingrepp,
- vid utredning hos både tandläkare och legitimerad psykolog, legitimerad psykoterapeut eller legitimerad psykiater bedömts lida av extrem tandvårdsrädsla.

Patienten kan en eller flera gånger ha fått tandvård under narkos på grund av sin tandvårdsrädsla.

Behandlingens målsättning

Målet är att patienten ska bli av med sin extrema tandvårdsrädsla under en fobibehandling, så att patienten i fortsättningen kan gå till en vanlig tandvårdsklinik.

Förutsättningar

- Tandläkare eller tandhygienist utför behandlingen i nära samverkan med psykolog, psykoterapeut eller psykiater i ett team.
- En behandlingsplan för fobiteamets insatser ska finnas och vara accepterad av patienten.

- Om patientens fobi inte kan botas eller fobibehandlingen avbryts av patienten upphör rätten till tandvård enligt den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem i grupp S10.

Begränsningar

- En del av patientens behov av tandbehandling kan åtgärdas i samband med behandlingen av patientens fobi, men en del kan återstå sedan behandlingen av tandvårdsrädslan är avslutad. För den resterande delen hänvisas till det statliga tandvårdsstödet.
- Ersättning lämnas för behandling av den extrema tandvårdsrädslan och det tandvårds-behov som åtgärdas under fobibehandlingen.
 - Fobibehandling inklusive utredning och terapikonferenser ersätts med högst åtta (8) timmar.
 - Tandvårdsbehovet ersätts med högst åtta (8) timmar tidsdebitering
- Det är fobibehandlingen som är den mest väsentliga vid denna stödform. Psykologen, psykiatern eller psykoterapeuten måste vara inkopplad från första början och utfärda ett intyg/bedömning.
- Detta tandvårdsstöd kan endast nyttjas en (1) gång.

Förhandsbedömning – FHB

Vården ska alltid förhandsbedömas.

FHB ska innehålla:

- Intyg/bedömning från psykolog att patienten är extremt tandvårdsrädd.
- Psykologens behandlingsplan.
- Tandläkarens behandlingsplan för den tandvård som ska ske under fobibehandlingen.
- Röntgenbilder, märkta med datum samt personuppgifter.

Förhandsbedömningen gäller ett (1) år från beslutsdatum. Förlängning av behandlingstiden utöver ett (1) år ska förhandsbedömas innan förlängningen inträder och detta kan godkännas max en (1) gång.

Fakturerings för psykolog:

Anlitad legitimerad psykolog, psykoterapeut eller psykiater fakturerar Beställaravdelningen Tandvård, Region Blekinge, inom sextio (60) dagar efter behandlingsbesöket. Vid första faktureringsstillfället skall remitterande tandläkare anges på fakturan. Fakturering ska ske via e-fakturering.

Besöksavgift betalas av patienten vid varje besök.

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

SFS 1998:1338

Personer som uppvisar avvikande reaktioner mot dentala material kan få fyllningarna utbyta mot fyllningar i annat material inom ramen för tandvårds-stödet. På motsvarande sätt ska kronor, protesmaterial och andra dentala material bytas ut.

Förtydligande

Det ska finnas en utredning som verifierar sambandet mellan reaktionen och det dentala materialet. Om det också finns andra skäl till byte av fyllningar eller andra material, omfattas bytet inte av tandvårdsstödet ersättningsregler.

Allergikutredning

Vid befarad allergi mot dentalt material ska en allergikutredning göras. En sådan utredning ska göras av en läkare med bevis om specialistkompetens i dermatologi eller allergologi

Lichenförändring

Vid lichenförändringar eller lichenoida reaktioner i anslutning till dentala material ska utredning om ett eventuellt samband mellan lichenförändringarna och det dentala materialet göras av en läkare eller tandläkare med bevis om specialistkompetens som har särskilda kunskaper inom området.

Vid lichen krävs att förändringen är lokaliserad till tungranden eller att förändringen är av erosiv eller symptomgivande typ samt att kontakt finns med dentalt material.

Förutsättning

En förutsättning för ersättning är att det finns ett verifierat samband mellan den avvikande reaktionen, lichenförändringen eller allergin, och det dentala materialet. Det ska även framgå att det dentala materialet finns i anslutning till den avvikande reaktionen. Vid guldallergi krävs orala slemhinneförändringar i direkt kontakt med guld. I Region 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.

Följande kriterier skall föreligga vid allergi för dentala material:

- Dokumenterad allergi för tandvårdsmaterialet (epicutan(hud)test gjord av en specialist-kompetent 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

Detta ingår

- utbyte av felfri tandfyllning/krona till annat material av samma omfattning som den ursprungliga,
- ersättning ges för utbyte av fyllning mot fyllning, krona mot krona,
- i vissa fall kan utbyte av protesmaterial ersättas, men med likvärdigt utförande av protesen,
- ersättning för utbyte ges endast en gång.

Detta ingår inte

- undersöknings och utredningskostnader inklusive PAD. Detta ska betalas enligt det statliga tandvårdsstödet avgiftssystem
- utbyte av fyllning/krona på tand med sekundärkaries, fraktur, rotfraktur, periapikal förändring eller andra defekter,
- underarbete till exempel omgörning av tidigare rotfyllning,
- utbyte vid rädsla för vissa material.
- ersättning för saknad tand
- parodontal- 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.

Behandlingen gäller under begränsad tid

När behandlingen är slutförd anses den begränsade tiden förbrukad och fortsatta behandlingar utförs mot det statliga tandvårdsstödet (2008:145) och /eller andra av de regionala tandvårds-stöden för vuxna.

Förhandsbedömning – FHB

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.

FHB ska innehålla:

- Läkarutredning och/eller oralmedicinsk utredning.
- Behandlingsplan med åtgärdskod på tandnivå.
- Röntgenbilder, märkta med datum samt personuppgifter.
- Foto, märkta med datum samt personuppgifter.

Vid lokal reaktion ska förhandsbedömning 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.

Vid befarad allergisk reaktion ska förhandsbedömning 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.

S12 Utbyte av tandfyllningar/dentalt material som led i en medicinsk rehabilitering i samband med långvariga sjukdomssymptom

SFS 1998:1338

Den som i samband med långvariga sjukdomssymtom får sina tandfyllningar utbytta som ett led i medicinsk rehabilitering kan få dessa utbytta inom ramen för tandvårds-stödet.

Detta gäller dock endast om utbytet sker med anledning av en utredningsplan och som ett led i en behandlingsplan som upprättats under ledning av en läkare med bevis om specialistkompetens inom ett område med anknytning till något eller några av patientens symtom.

Utrednings- och behandlingsplanen ska innan åtgärderna påbörjas ges in till regionen för en bedömning av förutsättningarna för de föreslagna åtgärderna.

Förtydligande

Om det också finns andra skäl till byte av fyllningar eller andra material, omfattas bytet inte av tandvårdsstödet ersättningsregler.

Medicinsk utredning

Vid långvariga sjukdomssymtom kan tandfyllningar bytas ut som ett led i den medicinska rehabiliteringen. Detta förutsätter att symtomen funnits i flera år och varit föremål för medicinska utredningar och behandlingar utan resultat. Utredningen ska ske som ett led i en behandlingsplan upprättad av läkare med bevis om specialistkompetens inom ett område med anknytning till patientens symtom. Innan utbyte av tandfyllningar kan bli aktuellt ska utredningen ha kommit så långt att de flesta andra faktorer som förknippas med sjukdomstillstånd eller symtom har uteslutits eller åtgärdats. Samband mellan symptom och fyllningsmaterial behöver inte vara säkerställt.

Utrednings- och behandlingsplanen upprättas i samarbete mellan läkare och den tandläkare som ska utföra behandlingen. Av läkarutlåtandet ska framgå att utbytet av tandfyllningarna är ett led i patientens rehabilitering och att patientens symptom med stor sannolikhet kommer att förbättras/försvinna genom fyllningsbyte.

Detta ingår

- utbyte av felfri tandfyllning/krona till annat material av samma omfattning som den ursprungliga,
- ersättning ges för utbyte av fyllning mot fyllning, krona mot krona,
- i vissa fall kan utbyte av protesmaterial ersättas, men med likvärdigt utförande av protesen,
- ersättning för utbyte ges endast en gång.

Detta ingår inte

- undersökning,
- utökning av befintliga brokonstruktioner,
- underarbete tex. omgörning av tidigare rotfyllning,
- framtida tandvård till följd av behandling, som utförts på grund av avvikande reaktion mot dentala material,
- utbyte av fyllning/krona på tand med sekundärkaries, fraktur, rotfraktur, periapikal förändring eller andra defekter.
- 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 – FHB

All behandling ska förhandsbedömas.

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

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

FHB ska innehålla:

- läkarremiss som beskriver patientens hälsotillstånd och genomförda behandlingar där det framgår att utbytet av tandfyllningarna är ett led i patientens rehabilitering,
- sjukvårdens utrednings- och behandlingsplan gällande den återstående vården,
- tandläkares behandlingsplan med åtgärdskod på tandnivå,
- röntgenbilder, märkta med datum samt personuppgifter.

Besöksavgift betalas av patienten vid varje besök.

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

SFS 1998:1338

Behandling av frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom, på patienter som är medicinskt rehabiliterade, kan ske inom ramen för tandvårdsstöd. Läkarintyg ska visa att patienten är medicinskt rehabiliterad.

Förtydligande

Syftet med behandlingen är att denna grupp med patienter inte ska ha svårigheter att äta och att de inte ska ha ett estetiskt störande utseende efter sjukdomen.

Skadorna måste med säkerhet kunna härledas till genomgången sjukdom.

Behandling ersätts endast vid en behandlingsperiod med en samlad rehabilitering av erosionsskadorna. Behandlingen ska utföras vid klinik för specialisttandvård eller av tandläkare med bevis om specialistkompetens.

Vilka patienter omfattas

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

Av läkarintyget, som inte får vara äldre än sex (6) månader, ska det framgå under vilken tidsperiod ätstörningen/refluxsjukdomen pågick. Vid refluxsjukdom ska det också framgå vilken behandling rehabiliteringen bestod av och om patienten fortfarande medicinerar.

Behandlingens målsättning

Syftet med behandlingen är att patienten inte ska ha svårigheter att äta och att de inte ska ha ett estetiskt störande utseende efter sjukdomen.

Detta ingår

- Rehabilitering av etablerade frätskador under en behandlingsomgång. Detta tandvårdsstöd kan endast nyttjas en (1) gång.
- Tandstödd protetik/tandfyllningar.

Detta ingår inte

- Undersökning och utredning,
- Parodontal behandling åtgärd 340, 341, 342, 343 ersätts inte.

- Kontroller och efterbehandling.

Vem får utföra behandlingen?

Behandlingen ska utföras vid klinik för specialisttandvård eller av tandläkare med bevis om specialistkompetens.

Förhandsbedömning - FHB

Förhandsbedömning avseende tandvårdsbehandling ska ha inkommit till regionen **inom fem (5) år** från det att patienten bedömts medicinskt rehabiliterad.

FHB krävs alltid och ska innehålla:

- Läkarintyg som styrker diagnos samt bekräftar att patienten är medicinskt rehabiliterad. Aktuellt läkarintyg får ej vara äldre än 6 månader. Läkarintyget ska ange datum för när patienten bedömdes som medicinskt färdigbehandlad.
- Behandlingsplan med åtgärdskod på tandnivå.
- Röntgenbilder och foton där samtliga erosionsskador tydligt framgår, märkta med datum samt personuppgifter.

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

En godkänd förhandsbedömning är giltig i två år från Beställaravdelningen Tandvårds beslutsdatum eller enligt beslut.

Besöksavgift betalas av patienten vid varje besök.

5 Regler gällande förhandsbedömning, besöksavgifter, fakturering med mera.

Förhandsbedömning

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 Beställaravdelningen Tandvårds hemsida

Begäran om förhandsbedömning lämnas via Tandhälsportalen

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 Nödändig tandvård ska bastandvård inkluderande förhandsbedömd vård som beräknas överstiga sammanlagt 25 000 kronor under kalenderåret förhandsbedömas
- Inom F-tandvård skall bastandvård inkluderande förhandsbedömd vård som beräknas överstiga sammanlagt 25 000 kronor under kalenderåret förhandsbedömas
- Tandstöd och implantatstöd fast protetik, fakultativt avtagbar protetik och sketterad partiell protes ska förhandsbedömas
- Semipermanenta broar ska alltid förhandsbedömas
- Åtgärd 116 och åtgärd 343 ska alltid förhandsbedömas.

- Åtgärd 313 och 314 ska förhandsbedömas och vid förhandsbedömning ska en individanpassad behandlingsplan för teoribaserad beteendepåverkan bifogas
- Åtgärd 108, 405, 407, 446–448 ska alltid förhandsbedömas inom allmäntandvården.
- Åtgärd 108 ersätts högst en (1) gång per kalenderår/patient och behandlare samt patientkategori
- Tidsdebitering beviljas mycket restriktivt och måste förhandsbedömas.

Följande undantag finns från regeln om förhandsbedömning:

- För grupperna S4–S8 kan behandlingen, med hänsyn till patient-säkerheten, 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 S7 får infektionssanerande och viss infektionsförebyggande bastandvård utföras utan förhands-bedömning, med vissa undantag, om behandlingskostnaden inte överstiger 25 000 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 25 000 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 25 000 kronor

All förhandsbedömd vård, med undantag för grupperna S1, S2 och S15 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, Parodontala och Apikala förändringar. Föregående tandvård kan anges med skärmlapp 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 83
- 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 panorama-röntgen
- Kopia på läkarintyg och remisser ska sändas i Tandhälsoportalen 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 bedömnings-tandläkare att fatta ett beslut
- Prognos för planerad behandling
- Studiemodeller insändes i form av klinisk fotodokumentation (enligt specifikation i regelverket, se sid 83)

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

Vid förhandsbedömning av stora protetiska arbeten krävs att behandlings-förslaget 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 förhands-bedömning finner du på <https://regionblekinge.se/tandhalsoportalen>
- Regionspecifika åtgärds-koder för tandvård inom det regionala tandvårdsstödet finns i Regelverket sid 75
- Använd förkortningar enligt Regelverkets nomenklaturlista, se sid 83
- 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 Beställaravdelningen Tandvård 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.
-

Åläggande om obligatorisk förhandsbedömning

I de fall Beställaravdelningen Tandvård i Region Blekinge anser att en legitimerad behandlare inte följer de regler som stipuleras i Regelverk Region Blekinges tandvårdsstöd, Tandvårdsreform 1999/2013 har Beställaravdelningen Tandvård 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:

Beställaravdelningen Tandvård
Region Blekinge
371 81 Karlskrona

Besöksavgifter

Besöksavgifter (åtgärd FB21/FB21S) beslutas av Regionfullmäktige, hittas i Folk tandvårdens prislista.

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 tandvårds-behandling.

Om vårdgivaren/tandvårdsenheten inte informeras om att tandvårdskort finns vid en tandvårdsbehandling, men patienten inom 30 dagar efter tandvårds-behandlingen 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 tandvårds-behandlingen, ska patienten eller av patienten bemyndigat ombud, skriftligt till Beställaravdelningen Tandvård 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:

Åtgärds kod för besöksavgift hos:

- | | |
|--------------------------------|-------|
| • Specialistbehörig tandläkare | FB21S |
| • tandläkare | FB21 |
| • tandhygienist | FB21 |
| • tandsköterska | FB21 |

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.

Besöksavgift för patient med skyddad identitet

För patienter med skyddad identitet gäller att dessa skall betala besöksavgift, dock skall de tillfrågas om besöksavgiften skall registreras mot e-frikortstjänsten. Om de önskar få sin besöksavgift registrerad, skall detta noteras i journalen, därefter ringer tandvårdsenheten till Folk tandvårdens support som kan registrera besöksavgiften i e-frikortssystemet.

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.

Högekostnadsskydd

I högekostnadsskydd 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 samma dag som besöket i e-frikortssystemet via Tandhälsoportalen.

Frikort – sjukvård

Patienten betalar upp till högekostnadsbelopp för hälso-sjukvård. 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 högekostnadsbelopp 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 räknats in i e-frikortssystemet. Kortet är giltigt från samma dag som patienten erlagt betalning för att uppnå e-frikort.

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 förhands-bedömning.

Ersättning för tandvårdsbehandling faktureras den region där patienten är folkbokförd.

Patienter med skyddad identitet

Om nödvändig tandvård, tandvård på grund av långvarig sjukdom/ funktionsnedsättning eller tandvård som ett led i sjukdomsbehandling ges till en patient med skyddad identitet, skall all hantering ske utanför Tandhälsportalen.

Förhandsbedömning görs manuellt per post och fakturering sker via e-fakturering. [Skicka e-faktura till Region Blekinge - Region Blekinge](#)

(Tänk på att enbart personnummer anges på fakturan, ej namn och adress).

När det gäller besöksavgifter så betalar patient denna som vanligt, däremot är det patientens val om man önskar att avgiften skall registreras i e-frikorts-systemet.

Patienten skall tillfrågas om registrering i e-frikortssystemet skall göras och notering skall ske i patientens journal, därefter kontaktas Folktandvårdens support för registrering av besöksavgiften i e-frikortssystemet.

Om patienten ej önskar registrering i e-frikortssystemet, innebär detta att patienten kommer att behöva betala besöksavgift vid varje besök och frikort kan ej erhållas.

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.
- För behandling av patienter med N-kort, finns möjlighet att använda N-pris på vissa åtgärder (se vidare under nödvändig tandvård.)
- Specialisttandläkare kan enbart debitera specialisttaxa inom sin egen specialitet, i enlighet med TLV's, för året gällande, anvisningar gällande tillämpliga specialiståtgärder inom respektive specialistdisciplin. För åtgärder utförda utanför egen specialitet gäller samma prislista och ersättningsnivå som för Folktandvården Blekinges allmäntandvård.
- Notera att betalda patientavgifter ska dras av från vårdgivarens ersättningskrav till Beställaravdelningen Tandvård
- 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 S1, S2 och S3 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 nytt tidigare ej behandlat tillstånd kan ny förhandsbedömning insändas för nytt beslut.

Omgörning/behandling pga. fraktur av protetiska arbeten, efter vårdgivarens garantiåtagande (se ovan) kan i vissa fall ersättas om nytt tillstånd uppkommit (om inte hänvisas till det statliga tandvårdsstödet eller andra av de regionala tandvårdsstöden), 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 ej av det regionala tandvårdsstödet, detta då den begränsade tiden ses som förbrukad när behandling av tillståndet slutförts.
-

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 nyttillkommen 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 månaders period 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.

Ersättning för protetik i samband med dödsfall och s.k. ånger

Ersättning utgår i de fall den aktuella vården är utförd men patienten har avlidit. Ersättning utgår även för de patienter som inte längre önskar den vård som utförts, s.k. ånger. I de fall då protetiskt arbete är utfört delvis utgår ersättningen enligt tandteknisk faktura. Endast åtgärderna 601–604 samt åtgärder från 800-serien kan bli aktuella i dessa fall. Förutsättningen för ersättning är en inkommen och godkänd förhandsbedömning. En förhandsbedömning i efterhand kan aldrig godkännas i dessa fall.

I fall där planerad behandling ej kan utföras

Om ingen tandvårdsåtgärd kan utföras beroende på patientens fysiska eller psykiska funktionsnedsättning utbetalas ersättning(tidsdebitering) för högst 30 minuter.

Fakturering

All tandvård som inte behöver förhandsbedömas, eller har en godkänd förhands-bedömning 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 kronor faktureras utan förhandsbedömning per patient, behandling och kalenderår
- För grupperna S4 och S 7 får infektionssanerande bastandvård faktureras utan förhandsbedömning om behandlingskostnaden inte överstiger 25 000 kronor. Kopia av läkarremiss ska bifogas faktura

Att tänka på vid fakturering

- 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 via e-faktura
- 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 region-specifika åtgärder RB70 – RB89 beroende på vilket region-område det gäller, se sid 74.
- Vårdgivare verksam utanför Blekinge kan fakturera manuellt via e-fakturering eller ansöka om SITHS-kort för anslutning till Tandhälsportalen för digital fakturering. För manuell fakturering via e-faktura se [Skicka e-faktura till Region Blekinge - Region Blekinge](#)
- Specialkoder för Region Blekinge i samband med fakturering finns som en bilaga i Regelverket för Region Blekinges Tandvårdsstöd, se sid 78
- Vid åtgärder som inbegriper tandteknisk insats bifogas den tandtekniska fakturan

Manuella tandvårdsfakturor, tandvårdsbilagor och övrigt underlag skickas via e-fakturerings.

Ange referenskod: **1643 3186 OBS VIKTIGT**

Läs mer här: [Skicka e-faktura till Region Blekinge - Region Blekinge](#)

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 ersättning eller återkravsskyldig på utbetald ersättning.

Inriktningen av granskning/uppföljning/efterhandskontroll kan vara av fyra olika typer:

- 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 Beställaravdelningen Tandvård 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 Beställaravdelningen Tandvård via mail

bestallaravdelningen.tandvard@regionblekinge.se

eller genom post till:

Beställaravdelningen Tandvård
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

Regionspecifika åtgärds-koder för Region Blekinges Tandvårdsstöd

FB01	Tandskydd, enkelt
FB03	Blekn, en käke, med odontologisk/medicinsk indikation
FB04	Blekn, tv käkar, med odontologisk/medicinsk indikation
FB06	Merkostnad narkos, per gång
FB06S	Merkostnad narkos, per gång, specialist
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
FB12bS	Essixskena, för patienter fr.o.m, 20 år, inklusive tandteknisk faktura, specialist
FB13b	Ny retainer, för patienter fr.o.m, 20 år, inklusive tandteknisk faktura
FB13bS	Ny retainer, för patienter fr.o.m, 20 år, inklusive tandteknisk faktura, specialist
FB13c	Fastsättning av lossnad retainer
FB13cS	Fastsättning av lossnad retainer, specialist
FB18m	Sömnapnéskena monoblock, inklusive moms på tandteknisk faktura
FB18bm	Sömnapnéskena biblock, inklusive moms på tandteknisk faktura

FB19	Övrig timtaxa, tandläkare (per 20min)
FB19S	Övrig timtaxa, tandläkare, specialisttaxa (per 20min)
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 (per 30min)
FB37S	Sedering, timtaxa, specialist (per 30min)
FB39	Egenavgift apnéskena
FB41	Therabite, enligt faktura
FB48	Blekning enstaka tand, med odontologisk/medicinsk indikation
FB48S	Blekning enstaka tand, med odontologisk/medicinsk indikation, specialist

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

Parodontologi – sjukdomsstadier, prognosgrader

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 approximal t (vid djupast site)	1–2 mm	3–4 mm	≥5 mm	≥5 mm
Benförlust i röntgenbil der	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 furkationsinvolveri ng grad II eller III	PPD≥5 mm Inga angulära bendefekter ≥3 mm Ingen furkationsinvolveri ng grad II eller III	PPD≥6 mm Angulära bendefekter ≥3 mm Furkationsinvolveri ng grad II och III	Utöver komplexitet för stadium III: Behov av bättrekonstruktiva 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

		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/åldersscore**	<0,25	0,25–1,0	> 1,0
Case phenotype		Omfattande mängd plac/tandsten och visuella sjukdomstecken tillsammans med ringa grad av stödjevävnadsförlust	Mängd plac/tandsten och visuella sjukdomstecken korrelerar till omfattningen av stödjevävnadsförlust	Omfattningen av stödjevävnadsförlust är stor i förhållande till förekomst av plac/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.

6 Oralkirurgiska åtgärder

(SFS 1998:1338)

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. falllets 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 specialister. 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.