
Regelverk

Region Blekinges tandvårdsstöd

Tandvård till hälso- och

sjukvårdsavgift

Tandvårdsreform 1999/2013

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

Innehållsförteckning

<u>Regionens tandvårdsstöd</u>	4
<u>Utomlänspatienter</u>	4
<u>Val av vårdgivare till Nödvändig tandvård, Tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning och Tandvård som led en sjukdomsbehandling</u>	5
<u>Regelverket</u>	5
1. <u>Uppsökande verksamhet med munhälsobedömning och Nödvändig tandvård (N-tandvård)</u>	6
<u>Personkrets</u>	6
<u>Vem ska patienten/anhöriga kontakta?</u>	7
1a. <u>Uppsökande verksamhet med munhälsobedömning</u>	8
1b. <u>Nödvändig tandvård</u>	8
<u>Kort om nödvändig tandvård</u>	8
<u>Nödvändig tandvård – mål och inriktning</u>	8
<u>Behandling som ingår i Nödvändig tandvård</u>	10
<u>Behandling som inte ryms i begreppet Nödvändig tandvård</u>	11
<u>Tandvård som ska förhandsbedömas</u>	11
<u>Förhandsbedömning</u>	11
<u>Besöksavgift ska betalas vid varje besökstillfälle</u>	12
<u>Mobil tandvård (hemtandvård) som vårdmodell inom Nödvändig tandvård</u>	13
<u>Hemtandvård eller kliniktandvård</u>	13
<u>Nivåer, vårdutbud och ersättning vid Nödvändig tandvård</u>	14
<u>Nivåer, vårdutbud och ersättning vid Mobil tandvård</u>	14
<u>Utan krav på förhandsbedömning</u>	14
<u>All övrig tandvård kräver förhandsbedömning</u>	15
2. <u>Tandvård till personer med stora behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning F-tandvård)</u>	16
<u>Personkrets</u>	16
<u>Läkarintyg</u>	17
<u>F-tandvård mål och inriktning</u>	18
<u>Behandling som ingår i F-tandvård</u>	19
<u>Behandling som inte omfattas av tandvårdsstödet</u>	20
<u>Tandvård som ska förhandsbedömas</u>	20
<u>Förhandsbedömning</u>	20
<u>Besöksavgift ska betalas vid varje besökstillfälle</u>	21
3. <u>Tandvård som led i sjukdomsbehandling under begränsad tid (S-tandvård)</u>	22
<u>Allmänt</u>	22
<u>Begränsad tid</u>	22
<u>S1</u>	23
<u>S2</u>	25
<u>S3</u>	27
<u>S4</u>	28
<u>S5</u>	30

S6	31
S7	32
S8	34
S9	36
S10	38
S11	41
S12	43
S15	45
Förhandsbedömning	48
Allmänt	48
Följande åtgärder ska alltid förhandsbedömas	48
Nödvändig tandvård	49
Tandvård som led i en sjukdomsbehandling	49
Tandvård vid långvarig sjukdom och funktionsnedsättning	50
Följande undantag finns från regeln om förhandsbedömning	50
Alla ansökningar om förhandsbedömning ska i tillämpliga delar innehålla:	51
Sammanfattning förhandsbedömning	52
Äläggande om obligatorisk förhandsbedömning	52
Förhandsbedömning skickas till	52
Besöksavgifter	53
Tandvårdskort Nödvändig tandvård/F-tandvård	53
Handling som styrker patientens rätt	53
Uteblivna och för sent lämnat återbud tidsbeställda besök	54
Högekostnadsskydd	54
Frikort – sjukvård	54
Patienter folkbokförda i annat län	55
Asylsökande	55
Ersättning till vårdgivare	56
Behandlingsgaranti - omgörning	56
Rutin vid fakturering av vårdersättning	58
Tandvårdsersättning vid Nödvändig tandvård (N-tandvård)	58
Tandvård som ett led i sjukdomsbehandling (S-tandvård)	59
Tandvård till personer med stora behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F-tandvård)	59
Granskning/Uppföljning av fakturor	60
Uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens Tandhälsoregister	60
Regionspecifika åtgärds-koder för Region Blekinge	62
Ersättningsprincip vid viss typ av protetisk behandling	62
Oralkirurgiska åtgärder	63

REGIONENS TANDVÅRDSSTÖD

[Tillbaka](#)

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

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

Även för F-tandvård och S-tandvård betalar patienten samma avgift som för öppen hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser, 150 kr per besök inom allmäntandvården och 300 kr per besök inom specialisttandvården och orofacial medicin. Besöksavgiften räknas in i patientens vanliga högkostnadsskydd, vilket innebär att patienten betalar högst 1 150 kr under en tolv månadersperiod. 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 Bedömningsenheten Tandvård.

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

Utomlänspatienter

[Tillbaka](#)

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

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

[Tillbaka](#)

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

Regelverket

[Tillbaka](#)

I regelverket redovisas tillämpningen av Tandvårdsreform 1999/2013 i Region Blekinge. Regelverket grundas på Tandvårdslag 1985:25, Tandvårdsförordning SOSFS 1998:1 338, och Socialstyrelsens Meddelandeblad Mars 2004. Regionens tandvårdsstöd omfattas även av allmänna regler i form av lagar, förordningar och föreskrifter som gäller för all tandvård. TLV:s föreskrifter tillämpas. Nationella riktlinjer ska följas.

Syfte

Syftet med dessa riktlinjer 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 tand
 - 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 dessa riktlinjer, om de utför vård som finansieras av Region Blekinge
- Region Blekinge förbehåller sig rätten att revidera dessa riktlinjer 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

Länk till Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets författningssamling (HSLF-FS 2019:9)

https://www.tlv.se/download/18.3764f3f416b52b886f79a088/1560865930391/HSLF-FS_2019_9.pdf

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

Det är samma personkrets som har rätt till såväl en munhälsobedömning som den nödvändiga tandvården. Oavsett om man tackar ja eller nej till munhälsobedömning så har man rätt till nödvändig tandvård. Kortet om nödvändig tandvård är en identitetshandling som visar att personen tillhör personkretsen.

Regionens och kommunernas personal inom sjukvården, omsorgen och socialtjänsten har skyldighet att identifiera de personer som är berättigade till tandvårdskort. Kommunsjuksköterska, biståndshandläggare, LSS-handläggare, distriktssköterska, sjuksköterska inom psykiatri gör en bedömning om en person har rätt till nödvändig tandvård. Dessa patienter får ett kort, ”Grönt kort”, som alltid ska visas upp vid tandläkar- och tandhygienistbesök. Kortets giltighet ska kontrolleras av vårdgivaren vid en tandvårdsbehandling. Det kan tidsbegränsas om patientens förbättringsutseende inte kan bedömas. Felaktigt utfärdade kort kan återkallas av Bedömningsenheten Tandvård.

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

Personkrets [Tillbaka](#)

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

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

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

Med omfattande behov menas insatser minst 3 gånger per dag (morgon, middag, kväll) samt tillsyn på natten som kan bestå av ett trygghetslarm. Vidare skall förbättringsutseendet 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 allvarig 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 finns

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

Vem ska patienten/anhöriga kontakta?

[Tillbaka](#)

Den som bor i:

- Särskilt boende, vänder sig till boendets enhetschef eller patientansvarig sjuksköterska
- Gruppboende, vänder sig till boendets enhetschef eller patientansvarig sjuksköterska
- Det egna hemmet och har hemtjänst, vänder sig till biståndshandläggaren, hemtjänstens enhetschef, kommunsjuksköterska eller distriktssköterska
- Det egna hemmet med hjälp av anhöriga, vänder sig till distriktssköterska på vårdcentral

Den som:

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

1a. Uppsökande verksamhet med munhälsobedömning [Tillbaka](#)

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

Bedömningen utförs idag av legitimerad tandhygienist från Folk tandvården 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 tandklinik som är beredd att ta emot patienten för nödvändig tandvård och som han/hon önskar besöka. Berättigade personer ska årligen erbjudas en kostnadsfri munhälsobedömning.

Vid varje munhälsobedömning ska ansvarig vårdpersonal finnas med för att ge information om den boendes allmäntillstånd och speciella problem samt för att ta emot de individuella instruktioner och rådgivning som ges om den dagliga munvården. Den som inte själv kan sköta den dagliga hygien 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, primärvården 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, primärvården och psykiatrin som har den direkta kontakten med de personer som skall erbjudas uppsökande tandvård kan framföra erbjudande om denna.

1b. Nödvändig tandvård

Kort om Nödvändig tandvård

[Tillbaka](#)

Kort om nödvändig tandvård, ”grönt 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 Bedömningsenheten Tandvård.

Nödvändig tandvård – mål och inriktning

[Tillbaka](#)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Behandling som ingår i Nödvändig tandvård

[Tillbaka](#)

Förebyggande och nödvändig bastandvård inkluderande förhandsbedömd vård med följande begränsningar får utföras till ett sammanlagt belopp på högst 16 000 kr per kalenderår, patient och klinik (allmäntandvård och orofacial medicin) respektive 20 000 kr per kalenderår, patient och klinik (specialisttandvård) utan att en förhandsbedömning behöver göras. I denna summa ska all under kalenderåret utförd tandvård (bastandvård och protetisk tandvård) samt för resten av kalenderåret planerad behandling inrymmas.

- Åtgärd 101, 111 eller åtgärd 112 ersätts sammanlagt högst 2 gånger per år
- Åtgärd 107 ersätts högst 2 gånger per år
- Åtgärd 201, 205, 206, 311, 312 samt 321 ersätts sammanlagt högst 6 gånger per år
- Åtgärd 201, 205, 206, 312 samt 321 ersätts högst var för sig 4 gånger
- Åtgärd 311 ersätts högst 2 gånger per år
- Åtgärd 207, 208, 209, 341, 341k 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 fickdjuvsstatus bifogas förhandsbedömningen
- Åtgärd 341 och 341k ersätts sammanlagt högst 2 gånger per år
- Åtgärd 342 ersätts högst 2 gånger per år. För att åtgärden ska kunna beslutas och ersättas via en förhandsbedömning krävs att fickdjuvsstatus bifogas förhandsbedömningen
- Åtgärd 114 ersätts högst 1 gång per år
- Åtgärd 113 ersätts högst 2 gånger per år för undersökning hos hygienist av akuta tillstånd
- Vid debitering av åtgärd 304, skall daganteckning bifogas fakturan

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

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

I de fall då implantatbehandling blir aktuell ska den kirurgiska delen av implantatbehandlingen utföras av en specialist i käkkirurgi, parodontologi eller oral protetik.

Bettskena, hel plattprotetik ök/uk, temporär protes, lagning av avtagbar protes och rebasering av protes behöver inte förhandsbedömas, om den sammanlagda behandlingskosten inklusive bastandvård understiger 16 000 kr (allmäntandvård och orofacial medicin) respektive 20 000 kr (specialisttandvård).

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

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

Tandvård som ska förhandsbedömas [Tillbaka](#)

- Bastandvård, där kostnaden beräknas överstiga 16 000 kr per kalenderår (allmäntandvård och orofacial medicin) respektive 20 000 kr (specialisttandvård), ska förhandsbedömas
- Om mer förebyggande vård önskas än vad som angivits ovan, måste denna förhandsbedömas
- Åtgärd 108 ska alltid förhandsbedömas i allmäntandvården.
- Åtgärd 108 ersätts högst 1 gång per år/patient och behandlare på samma förhandsbedömning
- Åtgärd 116 och 343 ska alltid förhandsbedömas. Utförlig motivering krävs
- Åtgärd 313 och 314 ska förhandsbedömas och vid förhandsbedömning ska en individanpassad behandlingsplan för teoribaserad beteendepåverkan bifogas
- Åtgärd 405, 446, 447 och 448 ska alltid förhandsbedömas inom allmäntandvården
- Tandstödd och implantatstödd fast protetik, fakultativt avtagbar protetik, eller skeletterad partiell protes ska förhandsbedömas.
- Tidsdebitering beviljas mycket restriktivt och måste förhandsbedömas

Borttappade proteser i N1 – Första gången proteser tappas bort ersätts förlorad protes i N1, men boendet skall informeras om att, om det händer igen, så får boendet stå för kostnaden.

Förhandsbedömning Se även sidan 48. [Tillbaka](#)

Förhandsbedömningen ska innehålla:

- **Allmäntillstånd:** sjukdomar, funktionshinder, grad av beroende av andra samt förmåga att tillgodogöra sig vården.
- **Status** inklusive parodstatus, munhygienstandard och protetiska ersättningar.
- **Fullständigt terapiförslag och behandlingsplan** med bitintills under kalenderåret utförda och för resten av året planerade åtgärder ifyllda i rutorna för respektive tand. Även åtgärds-koder för undersökning, röntgen och profylax ska anges. Uppge i texten vilka åtgärder som är utförda.

- **Prognos** och fortsatt omhändertagande.
- **Kostnadsförslag** inkluderande under kalenderåret eventuella utförda och planerade åtgärder med åtgärds-koder enligt TLV.
- *Aktuella, daterade, röntgenbilder i digitalt format. Papperskopior accepteras inte.*
- **Kliniska foton och/eller studiemodeller bifogas** om de kan underlätta för bedömningstandläkaren att fatta beslut.

Besöksavgift ska betalas vid varje besökstillfälle

[Tillbaka](#)

Högekostnadskortet, som är samma för både sjukvård och tandvård, ska stämplas vid varje besök. När patienten har betalt 1 150 kr inom en 12-månadersperiod ska ett frikort utfärdas. Frikortet börjar gälla den dagen då patienten har betalt 1 150 kr och är giltigt ett år från första stämplingen på högekostnadskortet.

Avgift hos:

- | | |
|------------------------------------|--------|
| • tandläkare specialisttandvård | 300 kr |
| • tandhygienist specialisttandvård | 300 kr |
| • tandsköterska specialisttandvård | 300 kr |
| • tandläkare allmäntandvård | 150 kr |
| • tandhygienist allmäntandvård | 150 kr |
| • tandsköterska allmäntandvård | 150 kr |

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

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

[Tillbaka](#)

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

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

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

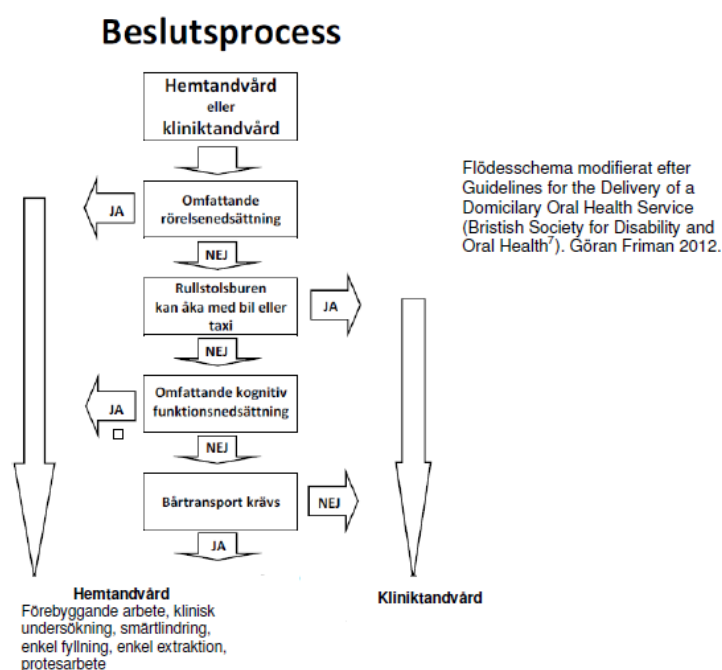
Det är viktigt att patientsäkerheten, gällande t.ex. hygien, strålskydd, hantering av ev. komplikationer under behandlingen, ska säkerställas vid hemtandvård precis som vid tandvård utförd vid en stationär klinik.

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

Hemtandvård eller kliniktandvård

[Tillbaka](#)

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



Nivåer, vårdutbud och ersättning vid Nödvändig tandvård

[Tillbaka](#)

A. Konventionell tandvårdsklinik med fast utrustning - komplett vårdutbud med ersättning enligt Region Blekinges regelverk.

B. Permanent fast tandvårdsutrustning i en separat lokal på särskilt boende - komplett vårdutbud med ersättning enligt Region Blekinges regelverk.

C. Mobil tandvård - se nedan.

Nivåer, vårdutbud och ersättning vid Mobil tandvård

[Tillbaka](#)

C1. 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.

C2. 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.

C3. 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 (vårdnivå C3) gäller följande som beslutades i Landstingsstyrelsen 2011:

Utan krav på förhandsbedömning:

[Tillbaka](#)

- Åtgärd 101 eller 111 ersätts en gång per patient, vårdgivare och kalenderår under förutsättning att erforderliga röntgenbilder tas.
- Åtgärd 103 får debiteras högst 3 gånger per patient, vårdgivare och kalenderår.
- Åtgärd 113 för utvärdering av behandlingsresultat får debiteras 1gång per patient, vårdgivare och kalenderår.
- Röntgenundersökning ska utföras enligt gällande anvisningar för all tandvård.
- Vid undersökning enligt åtgärderna 101 och 111 ingår bildtagning och analys av upp till fyra intraorala bilder. Ersättning för övrig bildtagning utgår enligt fastställd taxa.
- Högst två av åtgärderna 201, 205, 206, 207, 311, 312, 321 och 341 får debiteras vid samma behandlingstillfälle. Högst 6 av dessa åtgärder får debiteras per patient, vårdgivare och kalenderår.

- Högst 311x2 per kalenderår.
- Vid kirurgisk behandling lämnas endast ersättning för åtgärderna 401 och 403.
- Vid fyllningsterapi lämnas endast ersättning för åtgärderna 701, 704, 301 och 302 (temporär fyllning).
- Vid reparation av avtagbar protetik lämnas ersättning för åtgärden 831-836.

All övrig tandvård kräver förhandsbedömning.

[Tillbaka](#)

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

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

[Tillbaka](#)

Den 1 januari 2013 utökades regionens tandvårdstöd 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.

Det finns sjukdomar och funktionsnedsättningar som är så allvarliga för tandhälsan att deras negativa effekter inte kan förhindras enbart med förebyggande tandvård. Detta är sjukdomar eller funktionsnedsättningar som till exempel innebär att en person får en försämrad oral motorik, kognitiva problem, problem att greppa eller svårigheter att koordinera rörelser. Problem av detta slag innebär att patienten kan få svårt att klara av sin dagliga munhygien.

För vissa patienter kan det också vara problematiskt att få tandvård utförd vilket kan bero på att patienten på grund av sin funktionsnedsättning har svårt att hålla munnen stilla eller gapa.

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

Personkrets

[Tillbaka](#)

Denna del av tandvårdstödet berör:

- ✓ den som har stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå behandling i tandvården på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning
- ✓ den som på grund av en sällsynt diagnos har stora svårigheter att sköta sin munhygien, att genomgå behandling i tandvården eller har orofaciala symtom.

Stor betyder, i detta avseende, nedsatt till minst hälften av normal funktion, enligt WHO:s klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa.

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

Grupp	Sjukdom/funktionsnedsättning
F1	Svår psykisk funktionsnedsättning
F2	Parkinsons sjukdom
F3	MS – Multipel skleros
F4	CP – Cerebral pares
F5	RA – Reumatoid artrit

F6	SLE – Systemisk lupus erythematosus
F7	Sklerodermi
F8	ALS – Amyotrofisk lateralskleros
F9	Orofacial funktionsnedsättning
F10	Symtom som kvarstår 6 månader efter det att personen har fått hjärninfarkt eller hjärnblödning (stroke)
F11	Sällsynt diagnos som leder till stora svårigheter att sköta munhygien, stora svårigheter att genomgå behandling i tandvården eller om diagnosen innebär orofaciala symtom

En kortare beskrivning av F-grupperna går att finna i dokumentet [Beskrivning grupper inom F-tandvård 2021](#).

Läkarintyg

[Tillbaka](#)

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

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

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

Läkarintyget på av Socialstyrelsen framtagen blankett finns på:

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

Arbetsgång

- ✓ Läkarintyget utfärdas av läkare
- ✓ **Läkarintyget skickas av läkaren direkt till:
BEDÖMNINGSENHETEN TANDVÅRD
Tandvårdsförvaltningens stab
Region Blekinge
371 81 Karlskrona**
- ✓ Bedömningsenheten utfärdar ett blått tandvårdskort, s.k. F-kort. Detta kort är giltigt fr.o.m. beslutsdatum som är detsamma som ankomstdatum till Bedömningsenheten 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.
- ✓ Ett informationsbrev med vidhängande F-kort skickas till berättigad person
- ✓ F-tandvårdsstöd gäller inte förrän patienten kan uppvisa F-kort på tandklinik

- ✓ Om patienten har glömt eller förlorat sitt F-kort – tag kontakt med Bedömningsenheten (0457-73 15 14)
- ✓ Patient som inte har giltigt F-kort hänvisas till behandlande läkare för en funktionsbedömning. Om funktionsnedsättningen bedöms vara svår till fullständig utfärdas ett läkarintyg (se första punkten i arbetsgången).

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

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

F-tandvård mål och inriktning

[Tillbaka](#)

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

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

F-tandvård innebär fullständigt omhändertagande i tandvården – inte endast akutvård och profylax. Tandvården kan behöva anpassas till patientens allmäntillstånd och förutsättningar att genomgå behandling samt till att prognosen kan vara försämrad.

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

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

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

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

Behandling som ingår i F-tandvård

[Tillbaka](#)

Förebyggande och nödvändig bastandvård inkluderande förhandsbedömd vård med följande begränsningar får utföras till ett sammanlagt belopp på högst 16 000 kr per kalenderår, patient och klinik (allmäntandvård och orofacial medicin) respektive 20 000 kr per kalenderår, patient och klinik (specialisttandvård) utan att en förhandsbedömning behöver göras. I denna summa ska all under kalenderåret utförd tandvård (bastandvård och protetisk tandvård) samt för resten av kalenderåret planerad behandling inkluderas.

- Åtgärd 101, 111, eller åtgärd 112 ersätts sammanlagt högst 2 gång per kalenderår
- Åtgärd 107 ersätts högst 2 gånger per kalenderår
- Åtgärd 108 ersätts högst 1 gång per kalenderår utan krav på förhandsbedömning på orofacial medicin samt specialisttandvården
- Åtgärd 201, 205, 206, 311, 312 samt 321 ersätts sammanlagt högst 6 gånger per
- Åtgärd 201, 205, 206, 312 samt 321 ersätts högst var för sig 4 gånger
- Åtgärd 311 ersätts högst 2 gånger per år
- Åtgärd 207, 208, 209, 341, 341k 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 341 och 341k ersätts sammanlagt högst 2 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
- Åtgärd 114 ersätts högst 1 gånger per år
- Åtgärd 113 ersätts högst 2 gånger per år för undersökning hos hygienist av akuta tillstånd
- Vid debitering av åtgärd 304, skall daganteckning bifogas fakturan

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

Materialkostnader ingår i respektive åtgärd.

För åtgärd 824 och 825 ingår gjutna klamrar och klamrar i draget material. Klas 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 16 000 kr (allmäntandvård och orofacial medicin) respektive 20 000 kr (specialisttandvård).

Behandling som inte omfattas av tandvårdsstödet:

[Tillbaka](#)

- 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 i överkäken/underkäken. Missfärgningen ska omfatta minst en tredjedel av tandkronans buckalyta och ska vara mörkare än mörkaste färg på en Vita-skala (Lumin® Vacuum-Farb-skala, Vita Zahnfabrik, H. Rauter GmbH Tyskland) samt avvika jämfört med omgivande tänder.
- Avtagbara temporära sektionssproteser som ersätter enstaka tänder, så kallade ”flugor”, ersätts inte när medicinsk eller odontologisk risk för nedsväljning eller aspiration föreligger. Förankringselement och eventuell materialkostnad vid utförande av tandstött eller implantatstött komplicerad hel plattprotetik eller partialprotetik.

Tandvård som ska förhandsbedömas

[Tillbaka](#)

- Bastandvård, där kostnaden beräknas överstiga 16 000 kr per kalenderår (allmäntandvård och orofacial medicin) respektive 20 000 kr (specialisttandvård), ska förhandsbedömas
- Om mer förebyggande vård önskas än vad som angivits ovan, måste denna förhandsbedömas
- Åtgärd 108 ska alltid förhandsbedömas i allmäntandvården.
- Åtgärd 108 ersätts högst 1 gång per år/patient och behandlare på samma förhandsbedömning
- Åtgärd 116 och 343 ska förhandsbedömas. Utförlig motivering krävs
- Åtgärd 313 och 314 ska förhandsbedömas och vid förhandsbedömning ska en individanpassad behandlingsplan för teoribaserad beteendepåverkan bifogas
- Åtgärd 405, 446, 447, 448 ska alltid förhandsbedömas inom allmäntandvården
- Åtgärd 893, 894, 895 och 896 som utförs som en del av en behandling som är att inordna under bastandvård kan ersättas men måste förhandsbedömas
- Avtagbar protetik undantaget hel plattprotetik och plattprotetik
- Tidsdebitering beviljas mycket restriktivt och måste förhandsbedömas

Förhandsbedömning Se även sidan 48.

[Tillbaka](#)

Förhandsbedömningen ska innehålla:

- **Allmäntillstånd:** sjukdomar, funktionsbinder, grad av beroende av andra samt förmåga att tillgodogöra sig vården.
- **Status** inklusive parodstatus, munhygienstandard och protetiska ersättningar.
- **Fullständigt terapiförslag och behandlingsplan** med hitintills under kalenderåret utförda och för resten av året planerade åtgärder ifyllda i rutorna för respektive tand. Även åtgärds-koder för undersökning, röntgen och profylax ska anges. Uppge i texten vilka åtgärder som är utförda.
- **Prognos** och fortsatt omhändertagande.
- **Kostnadsförslag** inkluderande under kalenderåret eventuella utförda och planerade åtgärder med åtgärds-koder enligt TLV.
- **Aktuella, daterade, röntgenbilder i digitalt format. Papperskopior accepteras inte.**
- **Kliniska foton och/eller studiemodeller bifogas** om de kan underlätta för bedömningstandläkaren att fatta beslut.

Besöksavgift ska betalas vid varje besökstillfälle.

[Tillbaka](#)

Högekostnadskortet, som är samma för både sjukvård och tandvård, ska stämpas vid varje besök. När patienten har betalt 1 150 kr inom en 12-månadersperiod ska ett frikort utfärdas. Frikortet börjar gälla den dagen då patienten har betalt 1 150 kr och är giltigt ett år från första stämplingen på högekostnadskortet.

Avgift hos:

- | | |
|------------------------------------|--------|
| • tandläkare specialisttandvård | 300 kr |
| • tandhygienist specialisttandvård | 300 kr |
| • tandsköterska specialisttandvård | 300 kr |
| • tandläkare allmäntandvård | 150 kr |
| • tandhygienist | 150 kr |
| • tandsköterska | 150 kr |

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

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

[Tillbaka](#)

Allmänt

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

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

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

Patienten har rätt att välja Folktandvården eller privat vårdgivare.

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

Begränsad tid

[Tillbaka](#)

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

Tandvård som led i sjukdomsbehandling ska förhandsbedömas. **Undantag** finns för **specialisttandvården** och grupperna S4 och S7. Infektionssanerande bastandvård får utföras utan förhandsbedömning om behandlingskosten inte överstiger 16 000 kr. Se under S4 sidan 28 och S7 sidan 32.

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

SFS 1998:1338

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

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

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

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

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

Behandlingens målsättning är att skapa godtagbar funktion och estetik.

Estetisk vård kan godkännas om störningen är grav.

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

Aplasi

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

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

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

Lokalisation på befintlig tandlucka är beslutsgrundande för ersättning.

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

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

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

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

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

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

Tandvårdsstödet omfattar inte utredningskostnader inför bedömning av om patienten omfattas av tandvårdsstödet, dento/alveolära felställningar, onormalt sammanbitningsläge eller missbildningar av ringa omfattning som enstaka emaljhypoplasier, tapptänder (för omfattning se rubrik ovan) eller korta rötter på enstaka tänder. Undersökningar och kontrollbesök som utförs mer än ett år efter avslutad behandling samt förebyggande vård efter genomgången behandling omfattas inte heller.

Praxis i regionernas bedömningsnätverk är att kariesterapi och kariesprofylax inte ingår.

I bestämmelserna om tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift i tandvårdslagen (1985:125) och tandvårdsförordningen (1998:1338) saknas särskilda bestämmelser om garantier. Det innebär att tidigare utförd behandling inte omfattas av någon garanti utan måste förhandsbedömas som ett nytt fall. Omgörning/behandling pga. fraktur av protetiska arbeten, efter vårdgivarens garantiåtagande (se sidan 56 *Behandlingsgaranti*), ersätts medan omgörning/behandling pga. karies, parodontit eller periimplantit inte omfattas.

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

Förhandsbedömning

All behandling ska förhandsbedömas.

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

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

Besöksavgift betalas av patienten vid varje besök.

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

[Tillbaka](#)

SFS 1998:1338

Endast sådana defekter som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet utgör grund för avgift som för öppen hälso- och sjukvård.

Exempelvis följande sjukdomar kan leda till sådana defekter som avses.

- Osteoradionekros
- Akromegali
- Osteomyelit
- Tumörer eller tumörliknande förändringar
- Reumatoid artrit
- Osteonekros till följd av behandling med bisfosfonater och/eller Denosumab

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

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

Med defekt avses fysisk defekt

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

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

För patienter med kronisk käkledsartit (reumatoid artrit eller liknande) skall det föreligga tydliga käkledsförändringar med subjektiva sjukdomssymptom. Defekten ska dessutom ha orsakat en icke ringa bettöppning. Käkledsförändringen skall vara verifierad röntgenologiskt. Det är framför allt behandling med bettskena som avses vid dessa tillstånd.

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

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

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

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 bettskena terapi efter genomgången behandling omfattas inte

I bestämmelserna om tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift i tandvårdslagen (1985:125) och tandvårdsförordningen (1998:1338) saknas särskilda bestämmelser om garantier. Det innebär att tidigare utförd behandling inte omfattas av någon garanti utan måste förhandsbedömas som ett nytt fall. Omgörning/behandling pga. fraktur av protetiska arbeten, efter vårdgivarens garantiåtagande (se sidan 56 *Behandlingsgaranti*), ersätts medan omgörning/behandling pga. karies, parodontit eller periimplantit inte omfattas.

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

Förhandsbedömning

All behandling ska förhandsbedömas.

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

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

Under grupp S2 kan man ansöka om TheraBite, träningsredskap för passiv träning av käkmuskulaturen för patienter med svårigheter att öppna käken (trismus). Maximal ersättning 3 050kr.

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

Besöksavgift betalas av patienten vid varje besök.

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

[Tillbaka](#)

SFS 1998:1338

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

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

Aktuellt läkarintyg får inte vara äldre än 5 år.

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

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

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

Tandskydd kan göras i förebyggande syfte.

I bestämmelserna om tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift i tandvårdslagen (1985:125) och tandvårdsförordningen (1998:1338) saknas särskilda bestämmelser om garantier. Det innebär att tidigare utförd behandling inte omfattas av någon garanti, utan måste förhandsbedömas som ett nytt fall. Omgörning/behandling p.g.a. fraktur av protetiska arbeten, efter vårdgivarens garantiåtagande (se sidan 56 *Behandlingsgaranti*), ersätts medan omgöring/behandling p.g.a. karies, parodontit eller periimplantit inte omfattas.

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

Förhandsbedömning

All behandling ska förhandsbedömas.

Läkarintyg enligt ovan.

Aktuella röntgenbilder skall bifogas.

Foto som verifierar graden av skada underlättar.

Modeller vid större skador

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

Besöksavgift betalas av patienten vid varje besök.

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

[Tillbaka](#)

SFS 1998:1338

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vid medicinsk behandling, oavsett diagnos, då värdet på LPK eller neutrofila granulocyter är under

1 under hela behandlingen, ingår all infektionssanerande bastandvård som är nödvändig under den medicinska behandlingen.

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

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

Förhandsbedömning

För allmäntandvården måste all infektionsutredande och infektionssanerande bastandvård förhandsbedömas.

För **specialisttandvården** måste all infektionsutredande och infektionssanerande bastandvård **förhandsbedömas om** behandlingsförslaget **innebär osäkerhet** om patienten tillhör gruppen eller om kostnaden för behandlingsförslaget **överstiger 16 000 kr.**

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

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

Vid behandling utan förhandsbedömning ska kopia på läkarremissen skickas till

Bedömningsenheten Tandvård **i samband** med att behandlingen påbörjas. Ange att remissen avser S4 eller S7, behandlande tandläkares namn och kliniktilhörighet. Skickas remissen in i **efterhand** utgår **ingen ersättning** för utförd vård.

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

Besöksavgift betalas av patienten vid varje besök.

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

[Tillbaka](#)

SFS 1998:1338

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

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

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

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

Annan tandvård ingår inte.

Parodontitprofylax ingår inte.

Förhandsbedömning

Vården ska alltid förhandsbedömas.

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

Besöksavgift betalas av patienten vid varje besök.

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

[Tillbaka](#)

SFS 1998:1338

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

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

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

Endast utredning inklusive röntgenbilder omfattas av dessa avgiftsregler.

Övrig tandvård debiteras enligt reglerna för det statliga tandvårdsstödet.

Förhandsbedömning

Vården ska alltid förhandsbedömas.

Till begäran om förhandsbedömningen ska bifogas kopia på läkarremissen.

Besöksavgift betalas av patienten vid varje besök.

S7 Infektionssanering inför strålbehandling mot huvud- och halsregionen

SFS 1998:1338

[Tillbaka](#)

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

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

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

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

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

Efter genomgången medicinsk behandling ersätts maximalt en (1) åtgärd 341 eller 342 samt maximalt sex (6) stycken åtgärd 312. Krävs fler åtgärder avseende åtgärden 312 måste det förhandsbedömas.

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

Vid undersökningstillfället identifierat och dokumenterat behov av infektionssanerande tandvård får slutföras efter påbörjad strålbehandling. Undersökningen ska vara utförd innan strålbehandling påbörjats.

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

Förhandsbedömning

För **allmäntandvården** måste all infektionsutredande och infektionssanerande bastandvård **förhandsbedömas**.

För **specialisttandvården** måste all infektionsutredande och infektionssanerande bastandvård **förhandsbedömas om** behandlingsförslaget **innebär osäkerhet** om patienten tillhör gruppen eller om kostnaden för behandlingsförslaget **överstiger 16 000 kr**.

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

Till förhandsbedömningen ska bifogas remiss från läkare som begärt utredningen och infektionssaneringen.

Vid behandling utan förhandsbedömning ska kopia på läkarremissen skickas till Bedömningsenheten Tandvård **i samband** med att behandlingen påbörjas. Ange att remissen avser S4 eller S7, behandlande tandläkares namn och kliniktilhörighet. Skickas remissen in i **efterhand** utgår **ingen ersättning** för utförd vård.

Med hänsyn till patientsäkerheten kan behandling överstigande 16 000 kr, som alltid ska förhandsbedömas, inledas samtidigt som ansökan om förhandsbedömning insänds. Prövning bedöms med förtur.

Besöksavgift betalas av patienten vid varje besök.

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

[Tillbaka](#)

SFS 1998:1338

Behandlingen avser utredning av patienter med långvariga, svåra smärtor i ansikts- och käkregionen som inte är att hänföra till enstaka tand eller tandgrupp. Med långvarig smärtproblematik avses **mer än 6 månader**. En grundläggande förutsättning är att såväl medicinsk vårdpersonal som tandvårdspersonal medverkar i utredningarna och i framtagna behandlingsplan. Sådan medverkan innebär att insatserna genomförs under samma avgränsade tidsperiod och med aktivt deltagande av såväl medicinsk personal som av tandvårdspersonal.

Patienter som besväras av tandgnissling eller tandpressning hör inte till gruppen. Till gruppen hör inte heller patienter med käkledsbesvär som knäppningar eller ömhet över käklederna. Patienterna ska remitteras för hjälp med **utredning** av smärtan. Behandling vid fastställd diagnos som Whiplash eller tinnitus omfattas därmed inte.

Förutsättningen för att tillämpa hälso- och sjukvårdens avgiftsregler är att patienten utreds på smärtklinik, neurologklinik eller av medicinsk smärtspecialist alternativt öron-, näs- och halsläkare. Remisser från tandläkare, allmänläkare m.fl. berättigar inte till att hälso- och sjukvårdens avgiftsregler tillämpas.

Tandvårdsstödet omfattar bettfysiologisk utredning, bettskena, rörelseträning och övriga bettfysiologiska utredningsmoment som kan ingå i diagnostiskt syfte.

Tandvårdsstödet omfattar inte utredning av smärtor p.g.a. allmän stress eller muskelspänning. Protetisk behandling ingår inte. Inte heller ingår recidivbehandling av utredd smärtproblematik (undantaget ny medicinsk frågeställning), omgörning av bettskenor eller kontroller efter slutförd behandling. Reponeringskena eller studiemodeller ingår inte då dessa åtgärder avser behandling.

Intraartikulär/muskulär injektion kan ingå om denna sker i utredande syfte. Remiss där enbart intraartikulär/muskulär injektion efterfrågas omfattas inte då detta är att betrakta som behandling och inte utredning.

När utredningen är avslutad får fortsatt omhändertagande anses som behandling och patienten ska debiteras enligt reglerna för det statliga tandvårdsstödet.

Åtgärder som kan omfattas

Åtgärd 107/2 – Omfattande akut eller kompletterande undersökning.

Åtgärd 108/1 – Utredning inklusive undersökning om sammantaget 60 minuter eller mer.

Åtgärd 201/1- Information vid käkfunktionsstörning

Åtgärd 301/3 - Nervblockad vid orofaciella smärttillstånd, intramuskulär injektion i utredande syfte

Åtgärd 302/3 - Vid akupunktur eller annan behandling av tillstånd i käkled eller käkmuskler. Endast efter utförlig motivering

Åtgärd 311/1 – Information om orsakssamband. Endast efter utförlig motivering

Åtgärd 312/1 – Uppföljande information. Endast efter utförlig motivering

Åtgärd 601 alternativt 602. – Bettskena. Kontroll de 3 första månaderna ingår i arvodet för bettskenan.

Åtgärd 604 – Mjukplastskena. Endast efter utförlig motivering

Åtgärd 606/4 – Instruktion och information till rörelseträning

Åtgärd 607/3- Bettslipning.

Förhandsbedömning

Vården ska alltid förhandsbedömas. Begäran om förhandsbedömning ska lämnas av den behandlare som ska utföra vården. En godkänd förhandsbedömning är giltig i ett år från Bedömningsenhetens beslutsdatum.

Till förhandsbedömningen ska bifogas remiss från läkare som begärt utredningen.

Besöksavgift betalas av patienten vid varje besök.

S9 Patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné

SFS 1998:1338

[Tillbaka](#)

Här avses personer som har ofrivilliga andningsuppehåll under sömnen, obstruktivt sömnapné syndrom (OSAS), i sådan omfattning att allmäntillståndet påverkas.

Obstruktiv sömnapné (OSA) definieras som 5 eller fler andningsuppehåll per timmes sömn (AHI > 5) verifierat med en sömnundersökning.

OSA graderas som lindrig (AHI 5-<15), måttlig (AHI 15 – 30) eller grav (AHI > 30).

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

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

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

Tandvårdsstödet omfattar inte:

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

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

Ny apnéskena inom 5 år från utlämnandet av apnéskenan skall motiveras utförligt i förhandsbedömningen för att det ska inordnas under Region Blekinges Tandvårdsstöd.

Om ny apnéskena förhandsbedöms mellan 5 – 10 år från utlämnandet ska det anges orsak i förhandsbedömningen.

Befintlig skena ska i första hand justeras/repareras.

Utprovad apnéskena är patientens egendom.

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

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

För såväl **allmäntandläkare** som specialisttandläkare är ersättningsbeloppet maximalt **9 510 kr** för apnéskena typ Monoblock, FB18m, alternativt **9 810 kr** för apnéskena typ Duoblock, FB18bm **minus 500 kr** som utgör egenavgiften för medicintekniska hjälpmedel.

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

Förhandsbedömning

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

En godkänd förhandsbedömning är giltig i ett år från Bedömningsenhetens beslutsdatum.

Besöksavgift betalas av patienten vid varje besök.

S10 Behandling av extrem tandvårdsrädsla

SFS 1998:1338

[Tillbaka](#)

Till patienter med extrem tandvårdsrädsla räknas de som trots ett objektivet och subjektivt behandlingsbehov under ett stort antal år avhållit sig från tandbehandling bortsett från akuta ingrepp

eller

en eller flera gånger har fått tandvård under generell sedering på grund av sin tandvårdsrädsla

och

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

Villkor:

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

Målsättningen är att rehabilitera patienten från tandvårdsfobin under en behandlingsomgång så att fortsatt behandling kan ske enbart inom tandvården.

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

Vårdens omfattning

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

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

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

Patienten ska innan behandlingen påbörjas tillsammans med tandläkaren och KBT-behandlaren/terapeuten underteckna en överenskommelse om att man har tagit del av behandlingsplanen och vilka villkor som gäller. I överenskommelsen ska framgå att fobibehandlingen avbryts vid uteblivande och då upphör rätten till tandvård till sjukvårdsavgift. Vidare ska det framgå att endast den inledande behandlingen kommer att utföras på orofacial medicin. Därefter kommer patienten att med stöd av KBT-behandlaren/terapeuten slussas ut i allmäntandvården. För första besöket hos det allmäntandvårdsteam som tar över behandlingen efter genomgången fobibehandling, betalar patienten sjukvårdsavgift. All tillkommande behandling ska betalas enligt det statliga tandvårdsstödet.

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

Detta ingår:

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

Detta ingår inte:

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

Psykodonti ersätts maximalt med 30 minuter vid 10 tillfällen.

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

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

Förhandsbedömning

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

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

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

Besöksavgift betalas av patienten vid varje besök.

Överenskommelse

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

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

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

Behandlingen fördelas på

ca gånger hos KBT-terapeut

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

ca gånger hos tandläkare/tandhygienist/tandsköterska

Ort datum

Ort datum

Vårdtagare underskrift

Ansvarig tandläkare underskrift

Vårdtagare namnförtydliga

Ansvarig tandläkare namnförtydligande

Ort datum

Ansvarig KBT-terapeut underskrift

Ansvarig KBT-terapeut namnförtydligande

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

SFS 1998:1338

[Tillbaka](#)

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

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

Personkretsen

1 Patienter som uppvisar lokala reaktioner mot dentala material, exempelvis lichenoida reaktioner i munslemhinnan omfattas av stödet. Vid symptomgivande ulcerösa eller atrofiska lichenförändringar i munslemhinnan i anslutning till dentala material ska utredning om ett eventuellt samband mellan förändringen och det dentala materialet göras av odontolog med särskilda kunskaper i oral medicin. I Blekinge innebär detta att patienten ska remitteras till Orofacial medicin Karlshamn, Specialisttandvården Parodontologi Karlskrona eller Käkkirurgiska kliniken Karlskrona. Utredande tandläkare ska ange vilka tänder/fyllningar som ska åtgärdas. Enbart PAD för att diagnosticera att det föreligger en symptomgivande lichenförändring godkänns inte.

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

Följande kriterier skall föreligga vid allergi:

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

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

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

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

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

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

Tandvårdsstödet omfattar inte

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

Förhandsbedömning

All behandling ska förhandsbedömas

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

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

Handlingar som ska bifogas vid begäran om förhandsbedömning:

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

Bedömningsansökan ska vid lokal reaktion dessutom innehålla:

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

Bedömningsansökan ska vid befarad allergisk reaktion dessutom innehålla:

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

Besöksavgift betalas av patienten vid varje besök.

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

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

[Tillbaka](#)

SFS 1998:1338

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

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

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

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

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

Tandvårdsstödet omfattar:

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

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

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

Förhandsbedömning

All behandling ska förhandsbedömas.

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

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

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

Besöksavgift betalas av patienten vid varje besök.

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.

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

[Tillbaka](#)

SFS 1998:1338

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

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

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

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

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

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

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

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

Fastsittande och/eller avtagbar protetikprotetik kan ingå.

Skador på grund av parodontit omfattas inte.

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

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

Förhandsbedömning

All behandling ska förhandsbedömas.

För att omfattas av tandvårdsstödet ska ansökan om tandvårdsbehandling (förhandsbedömning) inkommit till Bedömningsenheten Tandvård inom fem (5) år från det att läkare bedömt patienten som medicinskt färdigbehandlad.

Förhandsbedömning (FHB) krävs alltid och ska här göras **i två steg:**

STEG 1 – Prövning om patienten kan godkännas för protetisk bettrehabilitering i S15.

FHB Steg 1 ska innehålla:

- Läkarintyg – se ovan.
- Anamnes och aktuell status inkl. parodstatus
- Aktuella, daterade, röntgenbilder
- Aktuella foton
- Studiemodeller

Arbetsgång:

1. Behandlande tandläkare skickar FHB till Bedömningsenheten Tandvård. Detaljerad terapiplan behövs inte. Steg 1 innebär en prövning av om patienten kan godkännas för protetisk bettrehabilitering i S15.
2. BE svarar på FHB och alla handlingar skickas i retur till tandläkare. Om patienten godkänts i S15 så skannar/kopierar Bedömningsenheten Tandvård läkarintyg, röntgen och foton så att de finns sparade till Steg 2.
3. **Behandlande tandläkare remitterar till specialisttandläkare i protetik för terapiplanering.**
4. Läkarintyg, aktuella röntgen, foton och modeller ska bifogas remissen.
5. Specialisttandläkaren svarar till behandlande tandläkare på remissen med en terapiplan.

STEG 2 - Ny FHB krävs när terapiplanen är klar.

FHB Steg 2 ska innehålla:

Terapiplanen som upprättats av specialisttandläkare i protetik.

Arbetsgång:

Alternativ 1 - Tandläkaren gör behandlingen:

1. Tandläkaren skickar en FHB Steg 2. **Endast terapiplanen från specialist i protetik och ev. nytillkomna dokument** behöver bifogas.
2. BE svarar på FHB.
3. Godkända åtgärder utförs och faktureras Bedömningsenheten Tandvård enl. Folktandvårdens taxa. Patienten betalar besöksavgift som i hälso- & sjukvården eller visar upp giltigt frikort.

Alternativ 2 - Tandläkaren skickar remiss till specialistklinik i protetik:

1. Behandlande tandläkare på specialistkliniken skickar FHB Steg 2. **Endast terapiplan** och ev. **nyttillkomna dokument** behöver bifogas.
2. Bedömningsenheten Tandvård svarar på FHB
3. Godkända åtgärder utförs och faktureras enl. folktandvårdens taxa. Patienten betalar besöksavgift som i hälso- & sjukvården eller visar upp giltigt frikort.

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

Besöksavgift betalas av patienten vid varje besök.

Förhandsbedömning

[Tillbaka](#)

Allmänt

[Tillbaka](#)

Begäran om förhandsbedömning ska lämnas till Bedömningsenheten Tandvård, Region Blekinge, på regionens formulär för förhandsbedömning av den vårdgivare som ska utföra behandlingen.

Förhandsbedömningen är bland annat en begäran om ersättning för den föreslagna tandvården. Det innebär att ersättning normalt lämnas enligt det förhandsbedömda priset. Om ytterligare tandvård eller annan tandvård behöver utföras, måste kompletterande förhandsbedömning göras av den tillkommande eller förändrade tandvården, för att ersättning för denna ska utbetalas. Begäran om förhandsbedömning kan, då det gäller priset, jämföras med ett kostnadsförslag till enskild patient.

Priset som ska anges och som även kan avgöra om tandvården ska förhandsbedömas är priset enligt Folktandvården Blekinges tandvårdstaxa utan avdrag för patientavgifter eller ersättning från det statliga tandvårdsstödet.

Inom den av Region Blekinge finansierade tandvården (Region Blekinges Tandvårdsstöd) används inte TLV:s utbytesåtgärder.

Det statliga tandvårdsstödet lämnar inte ersättning för tandvård inom regionens tandvårdsstöd.

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

Begäran om förhandsbedömning insändes av vårdgivaren till Bedömningsenheten **Tandvård**, Folktandvårdens stab, 371 81 Karlskrona.

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

Bedömning görs avseende om:

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

Till hjälp vid bedömningen kan bedömningstandläkaren anlita utomstående odontologisk och medicinsk expertis.

Följande åtgärder ska alltid förhandsbedömas:

[Tillbaka](#)

- Tandstödd och implantatstödd fast protetik, fakultativt avtagbar protetik eller skeletterad partiell protes ska förhandsbedömas
- Semipermanenta broar ska alltid förhandsbedömas
- Åtgärd 108 ska alltid förhandsbedömas i allmäntandvården

- Åtgärd 108 ersätts högst 1 gång per år/patient och behandlare på samma förhandsbedömning
- Åtgärd 116 och 343 ska alltid förhandsbedömas. Utförlig motivering krävs
- Åtgärd 313 och 314 ska förhandsbedömas och vid förhandsbedömning ska en individanpassad behandlingsplan för teoribaserad beteendepåverkan bifogas
- Åtgärd 405, 446, 447 och 448 ska alltid förhandsbedömas inom allmäntandvården
- Tidsdebitering beviljas mycket restriktivt och måste förhandsbedömas

Nödvändig tandvård

[Tillbaka](#)

- Begäran om förhandsbedömning ska lämnas om den planerade tandvården beräknas överstiga ett pris om 16 000 kr (allmäntandvård och orofacial medicin) respektive 20 000 kr (specialisttandvård) under ett kalenderår, oavsett vilken typ av tandvård som ska utföras.
Även om priset för tandvården inte beräknats överstiga 16 000/20 000 kr, men ändå av olika skäl kommer att göra det under hela kalenderåret, ska begäran om förhandsbedömning lämnas så fort det står klart att behandlingen blir dyrare. Förhandsbedömningen ska i dessa fall alltid redovisa all tandvård inom kalenderåret, även den som utförts innan förhandsbedömningen görs.
- Begäran om förhandsbedömning ska lämnas om den planerade tandvården innebär att protetisk ersättning ska utföras, oavsett prisnivå. Förhandsbedömningen ska då avse all den tandvård, även den icke protetiska tandvården, som ska utföras under samma behandlingsomgång.
Bettskena, hel plattprotetik ök/uk, temporär protes, lagning av avtagbar protes och rebasering av protes behöver inte förhandsbedömas, om den sammanlagda behandlingsekostnaden inklusive bastandvård från kalenderårets start understiger 16 000 kr (allmäntandvård och orofacial medicin) respektive 20 000 kr (specialisttandvård).

Se detaljerat regelverk under avsnittet N-tandvård ovan sidorna 10-12.

Tandvård som led i en sjukdomsbehandling

[Tillbaka](#)

Förhandsbedömning ska göras och begäran om förhandsbedömning ska lämnas för tandvård som utförs inom ramen för tandvårdsstödet tandvård som led i en sjukdomsbehandling.

För allmäntandvården måste all infektionsutredande och infektionssanerande bastandvård förhandsbedömas.

UNDANTAG finns för **specialisttandvården** och grupperna S4 och S 7. Infektionssanerande bastandvård får utföras utan förhandsbedömning, med vissa undantag, om behandlingsekostnaden inte överstiger 16 000 kr. Gällande undantag för gruppen S4 se text under denna grupp.

Vid behandling utan förhandsbedömning ska kopia på läkarremissen skickas till

Bedömningsenheten Tandvård i samband med att behandlingen påbörjas. Ange att remissen avser S4 eller S7, behandlande tandläkares namn och kliniktilhörighet.

Skickas remissen in i **efterhand** utgår **ingen ersättning** för utförd vård.

- Tandvården enligt grupperna 4-7 kan påbörjas innan förhandsbedömningen blivit godkänd, om behandlingen måste ske utan dröjsmål av medicinska skäl.

Kompletterande anvisningar för förhandsbedömning inom detta tandvårdsstöd finns för respektive grupp under avsnittet ”Tandvård som led i en sjukdomsbehandling”.

Tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning

[Tillbaka](#)

- Begäran om förhandsbedömning ska lämnas om den planerade tandvården beräknas överstiga ett pris om 16 000 kr (allmäntandvård och orofacial medicin) respektive 20 000 kr (specialisttandvård) under ett kalenderår, oavsett vilken typ av tandvård som ska utföras.

Även om priset för tandvården inte beräknats överstiga 16 000/20 000 kr, men ändå av olika skäl kommer att göra det under hela kalenderåret, ska begäran om förhandsbedömning lämnas så fort det står klart att behandlingen blir dyrare.

Förhandsbedömningen ska i dessa fall alltid redovisa all tandvård inom kalenderåret, även den som utförts innan förhandsbedömningen görs.

- Begäran om förhandsbedömning ska lämnas om den planerade tandvården innebär att protetisk ersättning ska utföras, oavsett prisnivå. Förhandsbedömningen ska då avse all den tandvård, även den icke protetiska tandvården, som ska utföras under samma behandlingsomgång. 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 från kalenderårets start understiger 16 000 kr (allmäntandvård och orofacial medicin) respektive 20 000 kr (specialisttandvård).

OBS. Tandstödd och implantatstödd protetik och implantatbehandling ingår inte i F-tandvård.

Se detaljerat regelverk under avsnittet F-tandvård ovan sidorna 19 och 20.

Följande undantag finns från regeln om förhandsbedömning

[Tillbaka](#)

- För grupperna S4-S7 kan behandlingen, med hänsyn till patientsäkerheten, inledas samtidigt som förhandsbedömning (FHB) skickas in. Utförd vård före beslutad förhandsbedömning innebär inte med automatik att tandvårdsstöd beviljas. För övriga S-grupper måste förhandsbedömningen vara beviljad innan behandling påbörjas.
- **UNDANTAG** finns för **specialisttandvården** och grupperna S4 och S7. Infektionsutredande, infektionssanerande och viss infektionsförebyggande bastandvård får utföras utan förhandsbedömning, med vissa undantag, om behandlingens kostnaden inte överstiger 16 000 kr. Gällande undantag för gruppen S4 se text under denna grupp. Vid behandling utan förhandsbedömning ska kopia på läkarremissen skickas till Bedömningsenheten Tandvård i samband med att behandlingen påbörjas. Ange att remissen avser S4 eller S7, behandlande tandläkares namn och kliniktillhörighet. Skickas remissen in i **efterhand** utgår **ingen ersättning** för utförd vård.
- Inom **Nödvändig tandvård** och **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 behandlingens kostnaden från

kalenderårets start inte överstiger 16 000/20 000 kr.

All förhandsbedömd vård, med undantag för grupperna S 1, S 2 och S 15 som ska vara färdigbehandlade inom två år eller enligt beslut, ska slutföras inom ett 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: [Tillbaka](#)

- Korrekta patient- och vårdgivar-/utföraruppgifter
- Status ska registreras i rutorna för respektive tand eller käke gällande Föregående tandvård, Karies, Parod och Apikala förändringar
- Anamnes- och statusuppgifter. Medicinsk och odontologisk diagnostik
- Munhygienstatus och profylaktiskt program
- Behandlingsplan
- Uppgifter på till annan behandlare delegerade åtgärder
- Motivering till den föreslagna behandlingen
- Relevanta och aktuella röntgenbilder i digital form med personuppgifter och exponeringsdatum ska bifogas till alla ansökningar. Undantagna är grupperna S 5 och S 9. **Pappersutskrifter accepteras inte.**
- 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 OPG. Digitala röntgen, foto och andra handlingar går bra att skicka på CD eller via C-takt Link. **Pappersutskrifter accepteras inte.**
- Kopia på läkarintyg och remisser ska sändas tillsammans med ansökan enligt våra anvisningar. Läkarintyget ska vara utfärdat enligt SOSFS 1981:25 ”Socialstyrelsens föreskrifter för hälso- och sjukvårdspersonalen om avfattande av intyg med mera”
- Bifoga gärna kliniska foton för att underlättar för bedömningstandläkaren att fatta ett beslut
- Prognos för planerad behandling
- Analoga studiemodeller insändes enbart efter begäran

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

Vid förhandsbedömning av stora protetiska arbeten krävs att behandlingsförslaget är utförligt motiverat för att en bra 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 i nödvändig tandvård. Eventuella undantag från denna regel kräver starka odontologiska och/eller medicinska indikationer
- Merkostnad för digitalt guddad kirurgi omfattas normalt inte. Eventuella undantag från denna regel kräver starka odontologiska och/eller medicinska indikationer

Sammanfattning förhandsbedömning

[Tillbaka](#)

Förhandsbedömningen ska alltid innehålla, i synnerhet vid N- och F-tandvård:

- **Allmäntillstånd:** sjukdomar, funktionshinder, grad av beroende av andra samt förmåga att tillgodogöra sig vården.
- **Status** inklusive munhygienstandard och protetiska ersättningar.
- **Behandlingsplan** med bitintills under kalenderåret utförda och för resten av året planerade åtgärder ifyllda i rutorna för respektive tand. Även åtgärds-koder för undersökning, röntgen och profylax ska anges. Uppge i texten vilka åtgärder som är utförda.
- **Prognos** och fortsatt omhändertagande.
- **Kostnadsberäkning** inkluderande under kalenderåret eventuella utförda och planerade åtgärder.

Tänk på följande vid en begäran om förhandsbedömning:

- 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. I sådana fall måste förhandsbedömning vara Bedömningsenheten Tandvård tillhanda 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 Bedömningsenheten Tandvård ersätts inte.
- I de fall förtur önskas för andra grupper än S4-S7 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

[Tillbaka](#)

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

Förhandsbedömningar skickas till:

[Tillbaka](#)

BEDÖMNINGSENHETEN TANDVÅRD
Tandvårdsförvaltningens stab
Region Blekinge
371 81 Karlskrona

Besöksavgifter

Tandvårdskort Nödvändig tandvård/F-tandvård

[Tillbaka](#)

Tandvårdskort som berättigar till Nödvändig tandvård – ”grönt kort” och tandvårdskort som berättigar till tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning – ”blått kort” möjliggör med begränsning, tandvård till den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

Innehavaren av ”grönt eller blått kort” ansvarar för att vårdgivaren får vetskap om tandvårdskortet. 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- (se sidan 6) och F-tandvård (se sidan 16) tillfrågas om tandvårdskort ”grönt eller blått kort”. Dess giltighet ska kontrolleras av vårdgivaren/tandvårdsenheten vid en tandvårdsbehandling.

Innehavaren av ett giltigt tandvårdskort har en lagstadgad rätt att få tandvård till avgift som motsvarar den som gäller för öppen hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen. Om vårdgivaren/tandvårdsenheten inte informeras om att tandvårdskort finns vid en tandvårdsbehandling, men patienten inom 30 dagar efter tandvårdsbehandlingen meddelar aktuell vårdgivare/tandvårdsenhet förekomsten av tandvårdskort ”grönt eller blått kort”, åligger det vårdgivaren 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 tandvårdsbehandlingen, mer än 30 dagar efter tandvårdsbehandlingen, ska patienten eller av patienten bemyndigat ombud, skriftligt till Bedömningsenheten Tandvård inkomma med motivering till varför Region Blekinge ska ersätta utförd tandvård. I de fall Region Blekinge beslutar ersätta utförd tandvård åligger det vårdgivaren 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.

För den tandvård som skall omfattas av den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem gäller följande när patienten skall betala.

Handling som styrker patientens rätt

[Tillbaka](#)

- Patienter som söker **nödvändig tandvård** skall styrka detta genom att uppvisa tandvårdskort som berättigar till Nödvändig tandvård – ”grönt kort”.
- För patienter som söker **tandvård som ett led i en kortare sjukdomsbehandling** skall en del grupper ha *remiss/intyg från läkare* för undersökning, utredning och ev. behandling.
I flertalet fall krävs dessutom en förhandsbedömning av bedömningstandläkare innan patienten anses omfattas av hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.
- För patienter som får viss **tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning** för avgift som för öppen hälso- och sjukvård, ska styrka detta genom att uppvisa tandvårdskort – ”blått kort”.

Besöksavgifter beslutas av Regionfullmäktige.

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 (N-tandvård,) tandvård till personer med stora behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F-tandvård) och tandvård som led i en sjukdomsbehandling (S-tandvård), endast betala den av regionen fastställda besöksavgiften. Vårdgivaren får inte debitera patienten skillnaden mellan folktandvårdens taxa och vårdgivarens egen taxa. För N- F och S-tandvård gäller följande patientavgifter:

Besöksavgift hos:

- tandläkare specialisttandvård 300 kr
(samma avgift oavsett specialist, ST-tandläkare eller sjukustandläkare)
- tandhygienist specialisttandvård 300 kr
- tandsköterska specialisttandvård 300 kr
- psykolog (gäller inom S-tandvård) 300 kr
- tandläkare allmäntandvård 150 kr
- tandhygienist allmäntandvård 150 kr
- tandsköterska allmäntandvård 150 kr

Avgiften vid hembesök är samma som besöksavgiften ovan.

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

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

Uteblivna och för sent lämnat återbud tidsbeställda besök

[Tillbaka](#)

Patienten ska ha upplysts om att uteblivet tidsbeställt besök och för sent lämnat återbud debiteras patienten och inte ersätts inom Tandvårdsreform 1999.

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

Högkostnadsskydd

[Tillbaka](#)

I högkostnadsskydd för öppen hälso- och sjukvård ingår besöksavgifter för läkarvård och sjukvårdande behandlingar hos såväl offentliga som privata vårdgivare. Från 1 januari 1999 ingår dessutom besöksavgifter för ovan angiven regionfinansierad tandvård som utförs av Folktandvården eller privat vårdgivare som är uppförd på förteckning som upprättas av den allmänna försäkringskassan.

Betald besöksavgift ska skrivas/stämplas in i högkostnadskortet. Belopp och vårdgivarens namn ska framgå. Används stämpel för vårdgivarens identitet ska denna åtföljas av en signatur.

Frikort – sjukvård

[Tillbaka](#)

Högkostnadsgränsen är 1 150 kr. 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 stämpeln/betalningen i högkostnadskortet.

Att tänka på vid utfärdande av ”Frikort - sjukvård”

I underlaget för frikort får betalda besöksavgifter för läkarvård, sjukvårdande behandling och tandvård som är regionfinansierad räknas in. Vid tidpunkten för frikortets utfärdande ska patienten endast betala skillnaden mellan 1 150 kr och tidigare betalda besöksavgifter. Giltighetstiden räknas ett år från den första betalningen som räknas in i de 1 150 kr.

Exempel: Om det första besöket som registrerades ägde rum den 13 oktober 2017 ska frikortet utfärdas till och med den 12 oktober 2018.

Patienter folkbokförda i annat län

[Tillbaka](#)

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

Det är reglerna i patienten hemlän som gäller avseende förhandsbedömning etc.

Ersättning för tandvårdsbehandling faktureras patientens hemregion.

Asylsökande

[Tillbaka](#)

Asylsökande personer som har rätt till bl.a. sjukvård enligt särskilda lag, *omfattas inte* av reglerna som beskrivs i dessa anvisningar.

Ersättning till vårdgivare

[Tillbaka](#)

- Ersättning för undersökning och behandling enligt regelverket, utgår från av Regionfullmäktige beslutad prislista för Folktandvården Blekinge
- Enskild specialist kan enbart debitera specialisttaxa inom sin egen specialitet
- Notera att betalda besöksavgifter ska dras av från vårdgivarens ersättningskrav till Bedömningsenheten Tandvård
- Kostnader för intyg, ansökan om förhandsbedömning och fakturering ersätts inte
- Ersättningskrav med högre belopp än vad som anges i besked om förhandsbedömning ersätts inte.

I enlighet med tandvårdslagen § 15 b, ska den patient som omfattas av Nödvändig tandvård, Tandvård på grund av långvarig sjukdom/funktionsnedsättning 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 – omgörning

[Tillbaka](#)

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

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

Den tandläkare som utfört den ursprungliga behandlingen skall stå för kostnaderna för omgörningen.

Utgångspunkten är att protetiken ska fungera i munnen under en viss minimitid. Denna minimitid har fastställts till ett år för avtagbar protetik och tre år för tandstödd protetik samt implantatprotetik.

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

Om en annan tandläkare utför omgörningen får regionen återkräva det belopp som utgetts för den nya behandlingen från den tandläkare som gjort den ursprungliga behandlingen. Högst motsvarande kostnaden för den ursprungliga behandlingen kan återkrävas.

I samband med en omgörning behöver tandläkaren ofta utföra andra åtgärder. Även dessa åtgärder omfattas av tandläkarens ansvar t.ex. akut- och röntgenundersökning, kariesexcavering och sensibilitetstest.

När en protetisk behandling behöver göras om och den nya behandlingen behöver göras som en mera omfattande konstruktion eller annars är mer kostnadskrävande än den ursprungliga, får tandläkaren efter bedömning av regionen debitera regionen för mellanskillnaden.

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

Tandläkarens omgörningsansvar gäller inte:

- protes utförd med immediat teknik
- protes utförd för tillfälligt bruk
- protetisk konstruktion utförd för tillfälligt bruk, till exempel långtidstemporära kronor/broar
- för protetiska konstruktioner som utsatts för yttre våld

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

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 från Region Blekinges sida utan måste förhandsbedömas som ett nytt fall. Omgörning/behandling p.g.a. fraktur av protetiska arbeten, efter vårdgivarens garantiåtagande (se ovan) ersätts, medan omgörning/behandling p.g.a. karies, parodontit eller periimplantit inte omfattas.

Måste den nya behandlingen göras mera omfattande än den ursprungliga p.g.a. försämrade bettsituation i det övriga bettet, som inte beror på den ursprungliga missbildningen, defekten eller skadan, gäller det statliga tandvårdsstödet ersättningsregler för den tillkommande behandlingen.

För övriga grupper inom Tandvård som led i en sjukdomsbehandling lämnas inga garantier för framtida behandlingar på protetiska arbeten via regionens tandvårdsstöd. Patienten ska upplysas om eventuella reparationer och omgörningar betalas enligt det statliga tandvårdsstödet.

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

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 Folktandvårdens 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. Det gäller även en fyllning som måste göras om i likvärdig utsträckning sedan endodontisk behandling visat sig nödvändig en kortare tid efter det att fyllningen gjordes.

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 vi inte kan lämna 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 istället som långtidstemporär. Åtgärds-koder 302, 303 eller 304 får tillämpas i dessa fall.

Omgörningsgaranti vid endodonti omfattar 12 månader efter rotfyllningstillfället och gäller:

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

Rutin vid fakturering av vårdersättning

[Tillbaka](#)

Regionen skall ha fakturaoriginalet för att ersättning ska utbetalas.
Ersättning utbetalas 29 dagar efter att fakturan inkommit till regionen

Tandvårdsräkningen skickas till:

Region Blekinge

Box 158

371 22 Karlskrona

Ange referenskod: **16433186 OBS VIKTIGT**

Tandvårdsersättning vid Nödvändig tandvård (N-tandvård)

[Tillbaka](#)

På tandvårdsräkning för nödvändig tandvård skall **vårdgivare och patientuppgifter** anges.

Frikortsnummer och giltighetstid.

Frikortsnummer skall noteras på räkningen.

Beräkning av tandvårdsersättning.

Behandlingsdatum, åtgärdsnummer, tandnummer, beskrivning, antal, tandläkarens/tandhygienistens pris fylls i.

Bruttopris anges eftersom regionen ersätter hela summan reducerat med besöksavgift.

Ange besöksavgift vid varje behandlingstillfälle.

Folktandvården Blekinges prislista gäller.

För Nödvändig tandvård ersätts 15 % påslag på Folktandvårdens åtgärdstaxa för bastandvård och avtagbar protetik. Inget extra påslag ges för fast protetik.

Besöksavgiftavgift hos:

- | | |
|--|--------|
| • tandläkare specialisttandvård
(samma avgift oavsett specialist, ST-tandläkare eller sjukustandläkare) | 300 kr |
| • tandhygienist specialisttandvård | 300 kr |
| • tandsköterska specialisttandvård | 300 kr |
| • tandläkare allmäntandvård | 150 kr |
| • tandhygienist allmäntandvård | 150 kr |
| • tandsköterska allmäntandvård | 150 kr |

Om patienten betalar del av besöksavgiften, t ex om högkostnadstaket på 1 150 kr uppnås, anges det faktiskt betalade beloppet.

Tandvård som ett led i sjukdomsbehandling (S-tandvård)

[Tillbaka](#)

På tandvårdsräkning för tandvård som ett led i sjukdomsbehandling under begränsad tid skall **vårdgivare** och **patientuppgifter** anges.

Typ av behandling - **kategori S1 - S12 eller S15** anges.

- Vid behandling utan förhandsbedömning (S4 och S7) ska kopia på läkarremiss skickas till Bedömningsenheten Tandvård i samband med att behandlingen påbörjas. Ange att remissen avser S4 eller S7, behandlande tandläkares namn och kliniktillhörighet. **Skickas remissen in i efterhand utgår ingen ersättning för utförd vård.**
Behandling utan förhandsbedömning gäller endast för specialisttandvården!

Frikortsnummer och datum då frikortet upphör att gälla.

Frikortsnummer och datum skall noteras.

Beräkning av tandvårdsersättning.

Behandlingsdatum, åtgärds-koder, tandnummer, beskrivning, antal, tandläkares/tandhygienistens pris fylls i.

Bruttopris anges eftersom regionen ersätter hela summan reducerat med besöksavgift.

Ange besöksavgift vid varje behandlingstillfälle.

Folktandvården Blekinges prislista gäller. OBS inget påslag på Folktandvårdens åtgärdstaxa!

Besöksavgift hos:

- | | |
|--|--------|
| • tandläkare specialisttandvård
(samma avgift oavsett specialist, ST-tandläkare eller sjukustandläkare) | 300 kr |
| • tandhygienist specialisttandvård | 300 kr |
| • tandsköterska specialisttandvård | 300 kr |
| • psykolog (gäller inom S-tandvård) | 300 kr |
| • tandläkare allmäntandvård | 150 kr |
| • tandhygienist allmäntandvård | 150 kr |
| • tandsköterska allmäntandvård | 150 kr |

Om patienten betalar del av besöksavgiften, t ex om högkostnadstaket på 1 150 kr uppnås, anges det faktiskt betalade beloppet.

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

[Tillbaka](#)

På tandvårdsräkning för Tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, som skickas till regionen, skall **vårdgivare** och **patientuppgifter** anges.

Frikortsnummer och datum då frikortet upphör att gälla.

Frikortsnummer skall noteras på räkningen.

Beräkning av tandvårdsersättning.

Behandlingsdatum, åtgärds-koder, tandnummer, beskrivning, antal, tandläkares/tandhygienistens pris fylls i.

Bruttopris anges eftersom regionen ersätter hela summan reducerat med besöksavgift.

Ange besöksavgift vid varje behandlingstillfälle.

Folktandvården Blekinges prislista gäller. **OBS inget påslag på Folktandvårdens åtgärdstaxa!**

Ingen fast protetik omfattas.

Besöksavgift hos:

- | | |
|--|--------|
| • tandläkare specialisttandvård
(samma avgift oavsett specialist, ST-tandläkare eller sjukustandläkare) | 300 kr |
| • tandhygienist specialisttandvård | 300 kr |
| • tandsköterska specialisttandvård | 300 kr |
| • tandläkare allmäntandvård | 150 kr |
| • tandhygienist allmäntandvård | 150 kr |
| • tandsköterska allmäntandvård | 150 kr |

Om patienten betalar del av besöksavgiften, t ex om högkostnadstaket på 1 150 kr uppnås, anges det faktiskt betalade beloppet.

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.

När det gäller patienter folkbokförda i annan region, s.k. utomlänspatienter, skickas tandvårdsräkningen till den aktuella regionen.

Granskning/Uppföljning av fakturor

Tillbaka

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 bli föremål för ekonomisk justering. Detta gäller såväl icke utbetalda som utbetalda fakturor. Vårdgivaren blir nekad ersättning eller återkravsskyldig på utbetald ersättning.

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

Inriktningen på efterhandskontrollerna kan delas in i fyra grupper.

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

En vårdgivare är på begäran av Bedömningsenheten Tandvård 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.

Uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens Tandhälsoregister Tillbaka

Från 1 januari 2013 är vårdgivare skyldig att lämna uppgifter till Socialstyrelsen via Försäkringskassan om personer som fått nödvändig tandvård eller tandvård på grund av långvarig

sjukdom eller funktionsnedsättning. Uppgiftsskyldighet gäller inte för personer som fått tandvård som led i sjukdomsbehandling. Vårdgivaren ska ange N-grupp (N1-4) för personer som fått nödvändig tandvård, F-grupp (F1-11) för personer som fått tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Vårdgivarens skyldighet att lämna uppgifter till tandhälsoregistret regleras enligt 11a § tandvårdsförordningen (1998:1338) och uppgifter om en patients kvarvarande och intakta tänder ska lämnas på ett sådant sätt som anges i 2 och 3 §§ (SOSFS 2012:18).

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

Regionspecifika åtgärds-koder för Region Blekinge [Tillbaka](#)

FB06	Merkostnad narkos
FB07	Merkostnad tandtekniskt material.
FB09	Merkostnad tandteknisk komponent
FB09b	Merkostnad tandtekniskt arvode
FB10	Merkostnad laboratoriearvode
FB12b	Essixskena, inklusive tandtekniskt arvode
FB13b	Ny retainer, inklusive tandtekniskt arvode
FB13d	Fastsättning av lossnad retainer
FB18m	Apnéskena – Monoblock. Inkl. moms tandteknik. 9 510 kr exkl. egenavgift 500 kr.
FB18bm	Apnéskena – Duoblock. Inkl. moms tandteknik. 9 810 kr exkl. egenavgift 500 kr.
FB37	Sedering, timtaxa
FB39	Egenavgift apnéskena
FB41	Therabite ersätts med max 3 050kr.

Ersättningsprincip vid viss typ av protetisk behandling [Tillbaka](#)

- 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.

Oralkirurgiska åtgärder (SFS 1998:1338)

[Tillbaka](#)

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

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

Förutsättningarna är:

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

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

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

Ersättning till vårdgivare (SFS 1985:125)

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

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

Behandling av käkfraktur

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

Käkledskirurgi

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

Rekonstruktiv och orthognat kirurgi

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

Utredning och behandling av oralmedicinska tillstånd

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

Exempel på slemhinnesjukdomar som omfattas:

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

Utredning och behandling av smärttillstånd

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

Övriga behandlingar som för patientens säkerhet kräver tillgång till sjukhusresurser

Här avses olika oralkirurgiska åtgärder som normalt inte kräver tillgång till sjukhusresurser, t.ex. avlägsnande av tand eller tandanlag, cysta operationer, implantatkirurgi eller rotspetsoperationer men där fallets svårighetsgrad och/eller patientens allmäntillstånd är sådant att patientsäkerheten kräver samarbete med eller tillgång till medicinska specialiteter.

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