

Godkänt: 2024-11-11
Giltigt t.o.m: 2025-12-31

Ver.nr: 8.2
Dnr: RS 2024/674

Tandvård - Lokala Anvisningar för tandvårdsstöd



Röd markering + streck i vänsterkanten visar förändringar i texten sedan föregående version.

Upprättat av: Nydahl Pernilla /Regionstyrelsens förvaltning Vårdvalsenhet /Falun

Godkänt av: Thureson Magnus /Regionstyrelsens förvaltning Vårdvalsenhet /Falun

För verksamhet: Tandvårdsförvaltning; Tandvårdsstöd Dalarna

Dokumentsamling: Anvisningar Regionens tandvårdsstöd

Innehåll

Var hittar jag bilagorna?	4
Allmänt om Regionens tandvårdsstöd	5
N-tandvård – Nödvändig tandvård.....	7
Gult tandvårdskort för N-tandvård.....	8
Uppsökande munhälsobedömning	9
Mål och inriktning för Nödvändig tandvård.....	10
Tandvård som ingår i N1 – N4.....	12
Mobil tandvård.....	13
F-tandvård – Tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.....	15
Allmänt om F-tandvård	15
Förtydligande av vissa F-grupper	16
Blått tandvårdskort för F-tandvård	19
Mål och inriktning för F-tandvård	19
Tandvård som ingår i F1 – F11.....	20
S-tandvård – Tandvård som led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid.....	21
Allmänt om tandvård vid kortvarig sjukdomsbehandling	21
S1 – Medfödd missbildning.....	22
S2 – Defekt, sjukdom i ansiktsregionen	24
S3 – Tandskada, epilepsi	26
S4 – Fokalutredning och -sanering	27
S5 – Förändring munslemhinna.....	30
S6 – Odontologiskt samband.....	31
S7 – Fokalsanering, strålbehandling.....	32
S8 – Utredning långvarig smärta	34
S9 – Sömnapné.....	35
S10 – Behandling vid extrem tandvårdsrädsla.....	36
S11 – Utbyte fyllning, materialreaktion.....	39
S12 – Utbyte fyllning, Medicinsk rehab	40
S15 – Bettrehab efter frätskador.....	41
Information	43
Förhandsbedömning (FHB).....	43
Utbyte av åtgärd tillåts inte	44
Ersättning vid omgörning	44
SJV – Sjukvårdsavgift.....	45
Uteblivande och sena återbud.....	46

E-frikort	46
eFrikort i Privattandvården.....	46
Utomlänspatienter	47
Ersättning för utförd vård.....	47
Villkor för fakturabetalningar	47
Force majeure	48
Tolk.....	48

Var hittar jag bilagorna?

Region Dalarnas Plus-sidor:

<https://www.regiondalarna.se/plus/vard/vardval-dalarna/tandvardsstod/>

www.riksdagen.se/sv/

www.socialstyrelsen.se

INBLICK

[Välkommen till Tandvårdsstöd - Tandvårdsstöd Dalarna](#)

Bilaga 1 - Regionens tandvårdsstöd, Anvisningar för kommuner och palliativa team

- [Internet/Tandvårdsstöd/blanketter-och-dokument](#)

Bilaga 2 - Regionens tandvårdsstöd, Anvisningar för sjukvården

- [Internet/Tandvårdsstöd/blanketter-och-dokument](#)

Bilaga 3 - Regionens tandvårdsstöd, Anvisningar för psykiatri

- [Internet/Tandvårdsstöd/blanketter-och-dokument](#)

Bilaga 4 - Förhandsbedömning

- [Internet/Tandvårdsstöd/För tandvården/Formulär förhandsbedömning](#)
- [Internet/Tandvårdsstöd/blanketter-och-dokument](#)

Bilaga 5 - Beställare i Sverige, Kontaktuppgifter övriga Regioner

- [Internet/Tandvårdsstöd/Kontakta oss om tandvårdsstöd](#)

Bilaga 6-9 - Taxor (allmän- och specialisttandvård)

- [Internet/Tandvårdsstöd/Blanketter och Dokument](#)

(assistenttandläkare och tandhygienist inom specialisttandvården)

- [Taxa, tandvårdsstöd](#)

Bilaga 10 – Läkarintyg S15, Bättrehabilitering efter frätskador

- [Internet/Tandvårdsstöd/Blanketter och Dokument](#)
-

Allmänt om Regionens tandvårdsstöd

Från och med den 1 januari 1999, med tillägg 1 januari 2013, skall viss tandvård ersättas enligt bestämmelserna om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård via Regionens tandvårdsstöd.

Se Tandvårdslagen SFS 1985:125 och Tandvårdsförordningen SFS 1998:1338.

Regionens tandvårdsstöd administreras av Tandvårdsstöd Dalarna och 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.

***stor betyder nedsatt till minst hälften av normal funktion**, enligt WHO:s klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa
- 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.

Den lägsta nivå av stöd som regionerna bör erbjuda har beställarna enats om i ett riksomfattande nätverksarbete under 2016. Syftet med arbetet har varit en så lika bedömning som möjligt oavsett bostadsort i Sverige. Den lägsta nivån ska inte underskridas, men p.g.a. regionernas självstyre kan man på vissa håll få bättre förmåner enl. lokala beslut.

Tandvårdsstödet i Regionen Dalarna har kompletterats efter vissa lokala beslut.

FÖRKORTNINGAR

TD	Tandvårdsstöd Dalarna
FHB	Förhandsbedömning
FK	Försäkringskassan
FTV	Folktandvården
HSA	Hälso- och sjukvårdens avgiftssystem
SJV	Sjukvårdsavgift
STV	Sjukhustandvård/Oral medicin
TSK	Tandsköterska

Lokala beslut, Dalarna

Oralmotorisk behandling kan behövas i N-tandvård och F-tandvård. Ibland behöver även personer som inte hör till någon av Regionens grupper för tandvårdsstöd få oralmotorisk behandling. Även dessa personer får behandlingen med Regionens tandvårdsstöd.

Utredning och oralmotorisk träning samt tandteknikerkostnad för oralmotoriska tränings- och stimuleringshjälpmedel ingår.

Ettårskontroll av käkbensförankrade implantat, som gjorts med Regionens tandvårdsstöd i S-tandvård ersätts med åtgärd 107 (allmäntaxa) resp. 1071 (specialisttaxa). Fortsatta kontroller betalar patienten själv, enl. det statliga tandvårdsstödet. (Se anvisningar för **S1**, **S2**, **S3**)

Tandskydd godkänns i förebyggande syfte, vid behov, till patient som fått tandvårdsbehandling av tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall. (Se anvisningar för **S3**)

Utredning av patienter med långvariga, svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen (orofacialt smärtsyndrom). (Se anvisningar för **S8**) sker i sjukvårdens regi.

~~**KBT-behandling vid extrem tandvårdsrädsla**. Vid så svåra akuta besvär att KBT-behandling inte kan inledas förrän besvären är åtgärdade, godkänns narkos för åtgärdande av enbart dessa besvär. (Se anvisningar för **S10**).~~

Lustgasbehandling, midazolamsedering och fördjupad avslappning/hypnos ses som ett led i sjukdomsbehandling för personer som p.g.a. grav tandvårdsrädsla tvingats avstå från tandvård under flera år. (Se anvisningar för **S10**).

Socialstyrelsens tandhälsoregister

Alla åtgärder som utförs inom **N- och F-tandvård** skall registreras i Socialstyrelsens tandhälsoregister.

N resp. F, gruppnummer, tillstånds- och åtgärds-koder skall, inom 14 dagar, skickas via journalsystemet till Försäkringskassan som vidarebefordrar uppgifterna digitalt till tandhälsoregistret.

N-tandvård – Nödvändig tandvård

N1 - N4 – Nödvändig tandvård för personer med stort och långvarigt behov av hjälp med personlig omvårdnad

N-tandvården avser följande personkrets:

1. Den som kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för enligt 18 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
2. Den som får avancerad hälso- och sjukvård i hemmet
3. Den som omfattas av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).
4. Den som är bosatt i egen bostad och har motsvarande behov av vård, omsorg eller service som personerna som omfattas av punkterna 1-2 ovan.

Regler

För att få Regionens tandvårdsstöd vid kategori **N1** krävs att personen bor i ett boende med heldygnsvård, ett s.k. särskilt boende.

För att få Regionens tandvårdsstöd vid kategori **N2** krävs att personen får avancerad hemsjukvård/palliativ vård, dvs. läkarledd "dygnetruntvård" av patient som annars skulle ha vårdats inom slutenvård.

För att få Regionens tandvårdsstöd vid kategori **N3** krävs att personen är utredd och bedömd tillhöra någon av personkretsarna 1-3 i LSS och har insatser för särskilt stöd och service, antingen via LSS eller via socialtjänst eller anhöriginnsatser eller personlig assistans via Försäkringskassan.

De tre personkretsarna i §1, LSS (Lag, 1993:387, om stöd: och service till vissa funktionshindrade) är:

1. personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd
2. personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder
3. personer med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen

För att få Regionens tandvårdsstöd vid kategori **N4** krävs ett varaktigt behov av personlig omvårdnad ombesörjd av hemtjänst och/eller anhörig eller annan person minst tre gånger dagligen samt larm eller **nattlig tillsyn** och att särskilt boende bedöms vara alternativet om inte denna resurs finns.

Förbättringsutsikten skall bedömas vara liten (vid stroke görs en bedömning om möjlighet att få Regionens tandvårdsstöd tidigast 6 månader efter insjuknandet).

Till kategori N1, N3 eller N4 kan även personer med långvarig psykisk sjukdom ibland hänföras.

Patientgruppen definieras som personer med en allvarlig psykosjukdom som pågått i mer än ett år och som innebär ett omfattande och varaktigt socialt funktionshinder, såsom exempelvis svår affektiv sjukdom och/eller svår schizofreni (diagnos F20).

Personen ska ha ett varaktigt behov av hjälp- och omvårdnadsinsatser minst 3 ggr/dag eller bo i ett särskilt boende/gruppboende med heldygnsvård.

Vidare ska personen ha behov av tandvård, men pga. sin långvariga och allvarliga psykosjukdom inte ha kapacitet att sköta sin personliga vård inkl. tandvård.

Gult tandvårdskort för N-tandvård

Ansvariga personer i kommuner och region

Den som omfattas av Regionens tandvårdsstöd, grupp N1-N4, får ett **gult tandvårdskort**.

Tandvårdsstöd Dalarna (TD) utfärdar tandvårdskorten på underlag från TD:s samarbetspersoner i kommuner och regionen.

Godkända som utfärdare av underlag för tandvårdskort är endast de som har genomgått TD:s webb-utbildning om tandvårdsstödet.

Tandvårdskortet kan innebära en mycket stor ekonomisk förmån, varför det är viktigt att utfärdaren är väl insatt i reglerna. God kännedom om den aktuella individens omvårdnadsbehov är ett krav.

Utfärdare kan t.ex. vara bistånds- och LSS-handläggare, enhetschefer och sjuksköterskor på särskilda boenden, hemsjukvården, samt läkare och sjuksköterskor i Regionens palliativa team. En förteckning över godkända utfärdare finns på TD.

Följande anvisningar nedan finner du på:

<https://www.regiondalarna.se/plus/vard/vardval-dalarna/tandvardsstod/blanketter-och-dokument/>

Anvisningar för tandvårdsstöd kommuner och palliativa team

Anvisningar för tandvårdsstöd hälso- och sjukvården

Anvisningar för tandvårdsstöd psykiatri

Är det möjligt att få tandvårdsstöd? Vem ska patienten kontakta?

Den som bor i:

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

Den som:

- Tillhör personkrets i LSS och har insatser för särskilt stöd och service via LSS eller socialtjänst, vänder sig till kommunens LSS-handläggare eller handläggare på socialtjänsten.
 - Tillhör personkrets i LSS och har personlig assistans via Försäkringskassan skickar kopia på beslutet till TD
 - Tillhör personkrets i LSS och har insatser för särskilt stöd och service via anhöriga/närstående vänder sig till TD för att få formuläret **Bedömningsunderlag för tandvårdsstöd**. Formuläret ska fyllas i och skickas till TD.
 - Har psykisk sjukdom, vänder sig till läkare eller sjuksköterska på psykiatrisk mottagning
-

Uppsökande munhälsobedömning

Samverkan mellan kommunerna och tandvården

Tandvårdsstödet N-tandvård innehåller, förutom behandling på tandklinik, även uppsökande verksamhet. Den uppsökande verksamheten består dels av ett erbjudande om ett årligt, avgiftsfritt, hembesök av tandhygienist för munhälsobedömning och dels av munvårdsutbildning för vårdpersonal.

Detta förutsätter ett samarbete mellan kommunerna, primärvården och tandvården.

Kommunen utser ansvariga för samverkan med tandvården och ansvarar för att information om uppsökande verksamhet och N-tandvård når vård- och omsorgstagare.

Samverkan är reglerad i en överenskommelse mellan varje kommun och Regionen som heter *Överenskommelse om samarbete vid tandvårdsstöd och uppsökande munhälsobedömning*.

Hembesöket

I Dalarna är det Folk tandvårdens Folkhälsofunktion som ansvarar för hembesöken och munvårdsutbildningarna.

Tandhygienisten bedömer munhälsan och ger munhygieninstruktion till personen och/eller till närvarande vårdpersonal/anhörig. En skriftlig munvårdsplan skrivs på ett **munvårdskort**. Munvårdskortet är en rekommendation om munhygienhjälpmedel och munvårdspreparat från tandhygienisten.

Patientansvarig sjuksköterska eller motsvarande och, vid behov, anhörig informeras om resultatet av munhälsobedömningen. Vid behov remitteras personen till den tandklinik han/hon önskar besöka för nödvändig tandvård.

Utomlänspatienter

Personer som vårdas i Dalarna, t ex på vårdhem eller behandlingshem, men som är **folkbokförda utanför Dalarna** skall bedömas av sin hemmaregion angående rätt till tandvårdskort för N-tandvård. De som får N-kort har rätt till uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård på samma villkor som personer folkbokförda inom länet.

Nödvändig tandvård på tandklinik utförs lämpligen på en klinik nära vistelseorten, men **kostnaden skall faktureras den region där personen är folkbokförd**.

Uppsökande munhälsobedömning och utbildning av vårdpersonal skall göras av det lokala uppsökande teamet där personen vårdas. Kostnaden skall faktureras TD i Regionen där personen vårdas, dvs. Regionen Dalarna.

Mål och inriktning för Nödvändig tandvård

Nödvändig tandvård grundas på ett realistiskt behandlingsbehov, dvs. med hänsyn till den enskildes allmäntillstånd och behov.

Förebyggande behandling och akuta insatser ska vara prioriterade för dessa individer.

Konserverande behandling bör bidra till individens förmåga att kunna äta och tala samt bidra till ett utseende utan, för individen besvärande, tandluckor. Om allmäntillståndet inte medger omfattande behandling bör denna inriktas på att åtgärda akuta tillstånd, smärta och andra obehag.

En kort tandbåge är enligt olika studier förenlig med godtagbar oral funktion. Tandstött protetik och implantatstött protetik bakom tandposition 5 räknas därför **vanligtvis** inte som nödvändig tandvård.

Nödvändig tandvård skall utformas enligt de allmänna regler som gäller för övrig tandvård

Det vill säga enligt vetenskap och beprövad erfarenhet, med respekt för patientens synpunkter och med hänsyn tagen till patientens medicinska tillstånd.

Nödvändig tandvård utformas med beaktande av den enskildes tillstånd och behov

En helhetssyn på den enskildes livssituation och allmäntillstånd skall styra vårdvalet. Det är synnerligen viktigt att den enskilde inte utsätts för alltför omfattande behandlingar utan att dessa väsentligt bidrar till en förhöjning av livskvalitet och välbefinnande.

Nödvändig tandvård skall bidra till att den enskilde skall kunna tillgodogöra sig födan

Förmågan att tillgodogöra sig föda är inte direkt relaterad till tandstatus. Däremot är tänder av betydelse för förmågan att tugga föda. Även andra faktorer än antalet tänder är av betydelse i detta sammanhang. I samråd med patienten görs en sammanvägning och prövning av dessa faktorer. Kan patienten inte kommunicera själv får bedömningen göras i samråd med vårdpersonal och/eller anhöriga.

Nödvändig tandvård innebär ofta anpassning

Tandvård innehållande kompromisser i förhållande till en fullständig behandling ska vara enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Orsakerna till den individuellt anpassade vårdnivån skall anges i journalen.

Nödvändig tandvård skall innehålla tandvård med godtagbar teknisk kvalitet

Kan en behandling inte utföras på grund av tekniska eller andra svårigheter som är speciellt relaterade till den aktuella patienten bör en alternativ behandlingsform väljas.

Nödvändig tandvård bygger på en långsiktig plan

Behandlingsmässigt behöver ofta en långsiktig plan göras upp för att bl.a. avvakta utvecklingen av patientens allmänna hälsotillstånd och individens efterfrågan på och behov av tandvård. Tandvård utförd i flera steg, etapp tandvård, bör vara mycket lämplig i många fall.

Nödvändig tandvård bygger på ett förebyggande synsätt

Eftersom nödvändig tandvård riktar sig till individer som i många fall har svårt att själva klara sin munhygien är det synnerligen viktigt att insatserna utformas så att vårdpersonalen så enkelt som möjligt kan hjälpa och stödja individen med den dagliga munhygien.

Vid alla insatser, både preventiva och reparativa, ska den som utför tandvård sträva efter att den dagliga munvården blir så lättskött som möjligt för den enskilde och eventuell vårdare.

Nödvändig tandvård syftar till att reducera smärta och infektionstillstånd i munhålan

I de fall där individens allmäntillstånd är sviktande kan vårdambitionen behöva inriktas på att enbart sanera mera omfattande akuta infektionstillstånd. För mindre, kroniska infektioner t ex apikala parodontiter och liknande kan det istället vara motiverat att förlänga observationstiden, innan beslut om behandling tas.

Nödvändig tandvård kan innehålla protetisk behandling

Protetisk terapi utformas på individuella indikationer och med beaktande av individens allmäntillstånd och om behandlingen kan anses medföra en väsentligt förhöjd livskvalitet.

I många fall bör en avvaktande hållning väljas för att få tid till en utvärdering av hur stort vårdbehovet och efterfrågan är.

Det är långt ifrån självklart att en äldre person med fysiska eller psykiska handikapp upplever protetiska ersättningar som en livskvalitetshöjande åtgärd. Protetisk terapi kan dock i vissa enskilda fall också utföras på estetiska indikationer.

Nödvändig tandvård bör i många fall utformas efter samråd med ansvarig läkare och/eller ansvarig vårdpersonal

Den allmänmedicinska diagnostiken är viktig och läkarkontakter blir mer frekventa än vad som gäller för genomsnittspatienten. Tandläkaren kan inte förväntas själv avgöra frågor om svaga patienters lämplighet för er omfattande tandbehandling. Ibland kan detta samråd ersättas med diskussioner med ansvarig vårdpersonal.

Tandvård som ingår i N1 – N4

Fribelopp

Åtgärdsgrupperna 100 (utom 108), 200, 300 (utom 313) 401-404, 406, 407, 410, 500** (utom 541, 542), 600 (utom 603), 700, 811, 822-824, 826-837, 845 samt 878-881 (vid periimplantitbehandling) för **max 20 000 kr/kalenderår** i allmäntandvården och **max 30 000 kr/kalenderår** i sjukhus- och specialisttandvården, godkänns **utan FHB**.

** fribeloppet för åtgärdsgrupp 500 gäller endast tänder i position 6-6.

Vid debitering av vissa åtgärder ska **daganteckning, tidboksblad och/eller kopia på teknikerfaktura** bifogas fakturan. **Se notering i TD-taxan.** (bilaga 6 – 9)

Vid debitering av åtgärd 311 ska det av journalen framgå till vem rådgivningen/informationen har givits.

Kostnaden för helprotes (åtgärd 827, 828, 829) behöver **inte** förhandsbedömas och **inte** heller räknas in i fribeloppet.

Tandhygienistbehandling med **max 6** åtgärder (201, 205, 206, 207, 208, 311, 312, 314, 321, 341, ~~3412, 3413~~, 342, ~~3423~~) får inräknas i fribeloppet. Åtgärderna kan fritt kombineras utifrån patientens behov, men TLV:s regler för tillstånd/åtgärd gäller.

Tandsköterska får debitera åtgärderna 201, 204, 205 och 206.

För övrig behandling krävs förhandsbedömning (FHB)

FHB (bilaga 4) skall alltid innehålla

- Uppgift om att förhandsbedömningen avser N-tandvård. N-grupp skall anges.
- Aktuellt status inkl. parodstatus
- Aktuella, daterade, röntgenbilder. Färgfoto om estetiska skäl åberopas
- Fullständigt terapiförslag
- Vid reparativ vård a) uppgift om munhygiensstandard b) prognosbedömning
- Specificerat kostnadsförslag

Exempel på begränsningar:

Om restbett finns och patienten behöver protetisk terapi skall partialprotes väljas

Rotbehandlingar bakom tandposition 6 och **fast protetik bakom tandposition 5** godkänns endast i undantagsfall. Exempelvis om en molar behövs som stödtand till partialprotes eller bro.

Tandstödd protetik beviljas endast i undantagsfall.

Implantat beviljas mycket restriktivt. Kirurgisk utredning inför ev. implantatterapi får endast göras efter att FHB avseende utredningsåtgärder har godkänts av TD. I de fall implantat beviljats så ingår även efterkontroller i N-tandvård, "enl. schema".

Uppsökande tandvård – se avsnittet om Mobil tandvård

Borttappade proteser i N1 – Första gången proteser tappas bort ersätts kostnaden i N1, men boendet skall då informeras om att, om det händer igen så hänvisar TD tandkliniken att fakturera boendet. Borttappade proteser i övriga N-grupper ersätts.

Exempel på vad som inte ingår:

reseersättning och ersättning för monteringsstid vid användning av mobil klinik

Sjukvårdsavgift

Patient ska alltid betala SJV utom den som är ineliggande på sjukhus eller har giltigt frikort eller är inskriven i palliativt team och har intyg i N2.

Utomlänspatienter**För säkerhets skull – kontakta hemmaregionen före behandlingsstart!**

Se adresslista **Beställare i Sverige** (bilaga 5). Enligt en överenskommelse mellan flertalet av landets beställare skall de lokala reglerna inkl. ersättningsreglerna, gälla. Det innebär att tandvård faktureras enligt den prislista som gäller i **Regionen där tandvården utförs**.

FHB och faktura på utförd tandvård skickas till tandvårdsenheten i **hemmaregionen**.

Mobil tandvård**Mobil tandvård kan definieras som mun- och tandhälsovård som utförs vid en icke-stationär tandvårdsmottagning.**

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.

Patientsäkerhet, kvalitet och hygien måste alltid tillgodoses vid alla typer av vård.

Nivåer, vårdutbud och ersättning vid Nödvändig tandvård**A****Konventionell tandvårdsklinik med fast utrustning**

komplett vårdutbud som ska följa anvisningarna i detta dokument, Regionens Tandvårdsstöd – Lokala anvisningar. Ersättning enligt gällande **TD-taxa** (bilaga 6-9)

B**Permanent fast tandvårdsutrustning i en separat lokal på särskilt boende**

komplett vårdutbud som ska följa anvisningarna i detta dokument – Lokala anvisningar för Regionens Tandvårdsstöd. Ersättning enligt gällande **TD-taxa** (bilaga 6-9)

C**Mobil tandvård:****C1 - Tandvårdsutrustning som transporteras till t.ex. ett särskilt boende och som där monteras upp i en separat lokal**

komplett vårdutbud som ska följa anvisningarna i detta dokument – Lokala anvisningar för Regionens Tandvårdsstöd. Ersättning enligt gällande **TD-taxa** (bilaga 6-9)

C2 - En tandvårdsbuss med fast tandvårdsutrustning, som kan parkeras i anslutning till patientens bostad eller ett särskilt boende

komplett vårdutbud som ska följa anvisningarna i detta dokument – Lokala anvisningar för Regionens Tandvårdsstöd. Ersättning enligt gällande **TD-taxa** (bilaga 6-9)

Mobil tandvård

C3 - Enklare mobil tandvårdsutrustning som används vid bedside dentistry

Bedside dentistry innebär att man med hjälp av en enkel tandvårdsutrustning behandlar patienter i särskilda boenden eller i patientens eget hem.

Det som ingår i Regionens tandvårdsstöd är **begränsat** till, i första hand, undersökning, profylax, temporära och/eller enytsfyllningar samt 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.

Detta godkänns utan FHB, vid mobil tandvård som utförs bedside (vårdsnivå C3):

- Åtgärd 101, 111 eller 112 en gång per kalenderår, förutsatt att erforderliga röntgenbilder tas (se TLV:s anvisningar för 101, 111 och 112).
- Åtgärd 103 eller 113 högst 3 gånger per kalenderår
- Åtgärd 114 för utvärdering av behandlingsresultat får debiteras 1 gång per kalenderår
- Högst 2 av åtgärderna 201, 205, 206, 207, 311, 312, 321, 341, ~~3412, 3413 och 3423~~ får debiteras vid samma behandlingstillfälle och högst 6 av dessa åtgärder får debiteras per kalenderår.
- Röntgenundersökning ska utföras enligt gällande anvisningar för all tandvård.
- 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 åtgärderna 831-837.

Innehållet i samtliga åtgärder ska följa TLV:s föreskrifter TLVFS 2010:2/bilaga 2.

All övrig tandvård kräver förhandsbedömning (FHB)

FHB (bilaga 4) skall alltid innehålla

- Information om att FHB avser mobil tandvård/bedside dentistry
 - Uppgift om att förhandsbedömningen avser N-tandvård. N-grupp skall anges.
 - Aktuellt status inkl. parodstatus
 - Aktuella, daterade, röntgenbilder. Färgfoto om estetiska skäl åberopas
 - Fullständigt terapiförslag
 - Vid reparativ vård a) uppgift om munhygiensstandard b) prognosbedömning
 - Specificerat kostnadsförslag
-

F-tandvård – Tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning

Allmänt om F-tandvård

Denna del av tandvårdsstödet riktar sig till den som har stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå behandling i tandvården på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. 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 (1998:1 338) 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

Föreskrift SOSFS 2012:17

[Senaste version av SOSFS 2012:17 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning - Socialstyrelsen](#)

Förtydligande av vissa F-grupper

Läkaren bedömer funktionsnedsättningen

Här följer en beskrivning av några av F-grupperna. Avsikten är att ge tandvårdspersonal en bättre förståelse för i vilka fall F-tandvård kan komma ifråga.

F1 - Svår psykisk funktionsnedsättning

Orsak till det ökade tandvårdsbehovet

Patienter med psykiskt funktionshinder har ökad risk för skador på tänder av flera orsaker. Den kognitiva funktionsnedsättningen medför ofta att patienten har problem att planera vardagen innebärande svårigheter komma ihåg och planera tandläkarbesök och följa givna råd samt svårigheter att klara bra kosthållning med regelbundna måltider.

Exempel på sjukdomar som kan leda till sådan funktionsnedsättning är:

- Bipolära sjukdomar och depressionssjukdomar
- Generaliserade ångestsyndrom (GAD) samt övriga ångestsjukdomar
- Paranoida sjukdomstillstånd
- Emotionella personlighetsstörningar
- Hjärnskador orsakade av missbruk

Praxis i regionernas bedömnätverk är att även funktionsnedsättning pga **demenssjukdom** kan ge F-tandvårdsstöd i grupp F1.

F9 - Orofacial funktionsnedsättning

Orsak till det ökade tandvårdsbehovet

Patienterna har, beroende på sitt orala funktionshinder, svårt att klara sin munhygien vilket ger en ökad kariesrisk. En inskränkt gapförmåga kan också innebära att patienterna har stora svårigheter att genomgå tandvårdsbehandling.

Symtom som kan leda till funktionsnedsättning

- Missbildningar eller sjukdomar med kroniska störningar (affektioner) i och kring munhålan som medför stora problem för individen att sköta de egna tänderna, liksom även för tandläkaren/tandhygienisten att behandla dem.
- Medfödda eller förvärvade svåra ansikts- och käkdefekter.
- Inskränt gapförmåga på grund av käkledsförändringar, strikturer och ärrvävnad.

Praxis i regionernas bedömnätverk är att gapförmågan får vara **maximalt 25 mm** (om man kan gapa över sitt pek- och långfinger "på höjden" är det inte att betrakta som nedsatt gapförmåga).

F-tandvård innehåller ingen fast protetik, men vid ansikts- och käkdefekter finns i vissa fall möjlighet att få protetisk behandling som led i sjukdomsbehandling, grupp **S2** – läs mera längre fram i dessa lokala anvisningar.

F10 - Symtom som kvarstår 6 månader efter det att personen har fått hjärninfarkt eller hjärnblödning (stroke)

Orsak till det ökade tandvårdsbehovet

Initialt har många patienter både ansiktsförlamning och förlamning i svalget med nedsatt oral motorik. Dessa symptom går ofta tillbaka men kan ibland komma att kvarstå och orsaka besvär med tuggning, svårigheter att forma och transportera tuggan samt att utlösa en sväljreflex.

Sensibilitetsnedsättning kan göra att patienten inte känner att matrester och mediciner blir kvarliggande i munhålan.

Läkemedel kan orsaka frätskador. Flertalet strokepatienter har nedsatt salivsekretion med torra och sköra munslemhinnor som lätt spricker och utgör grund för infektion.

Patienterna kan få stora svårigheter att sköta sin munvård beroende på nedsatt sensibilitet och motorik. Ibland även svårighet att förstå instruktioner. Dålig munvård och matrester ger, tillsammans med muntorrheten en kraftigt ökad kariesrisk.

Symtom som kan leda till funktionsnedsättning

- Skadans utbredning bestäms av lokalisationen i hjärnans kärlsystem
- En högersidig insult leder till vänstersidig svaghet och/eller känselbortfall i arm, hand, ansikte och bål samt ofta även till störd kropps- och rumsuppfattning.
- Neglect, det vill säga att patienten är omedveten om den sjuka sidan samt har dålig sjukdomsinsikt.
- Synfältsbortfall (hemianopsi)
- En vänstersidig insult leder förutom till högersidig svaghet även ofta till språkliga störningar som afasi. Det kan även vara svårt att korrekt förstå talat eller skrivet språk och därmed instruktioner.
- Upprepade stroke ger ofta talstörningar, försämrad oral motorik och sväljningssvårigheter
- Depressioner

F11 – Sällsynt diagnos (med två undergrupper – utan resp. med orofaciala symtom)

Kriteriet för en sällsynt diagnos är max 100 fall på 1 miljon individer.

En exempelsamling på sällsynta diagnoser finns på Socialstyrelsens hemsida [Sällsynta hälsotillstånd - Socialstyrelsen](#). Listan är dock inte en komplett förteckning utan ska ses som en kunskapskälla.

Det är behandlande läkares sak att presentera prevalenssiffror som visar att en diagnos är sällsynt.

F11 - Sällsynt diagnos utan orofaciala symtom

Här krävs att den sällsynta diagnosen har lett till stora svårigheter att sköta munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling.

F11 - Sällsynt diagnos med orofaciala symtom

Med orofaciala symtom avses tal-, ät- sväljsvårigheter eller nedsatt salivkontroll (dregling).

Tillstånd såsom t.ex. förhöjd risk för karies, mineralisationsstörningar, tandlossning, ätsvårigheter pga. trasiga tänder eller tandluckor räknas **inte** som orofaciala symtom.

Utöver de orofaciala symtomen ställs inga krav på att patienten ska ha svårigheter att sköta munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling.

F11 – Information om Ehlers Danlos syndrom

Ehlers Danlos syndrom (EDS) är en av diagnoserna som finns på Socialstyrelsens lista över ovanliga diagnoser.

Socialstyrelsen har gjort en ny klassificering av EDS alla undergrupper. Det ska alltid framgå vilken undergrupp som avses. Undergruppen hEDS är enligt Socialstyrelsen inte längre sällsynt.

Praxis i regionernas bedömnätverk är att vid **Ehlers Danlos syndrom (EDS)** ska ett eller flera av följande kriterier vara uppfyllda, för att F11 ska godkännas:

- EDS av kärltyp – vEDS (IV) (finns ca 100 fall i Sverige – livshotande pga risk för ruptur av aorta eller andra kärl pga sköra kärlväggar).
- Klassisk typ (I)
- pEDS, parodontal EDS (VIII)


- Påverkan på händer/leder som medför stora svårigheter att sköta sin munhygien
- Överrörlighet i käklederna som medför stora svårigheter att genomgå tandvårdsbehandling

Om dessa krav inte är uppfyllda, finns ev. möjlighet till tandvårdsstöd i grupp **S1 eller S2** – läs mera längre fram i dessa lokala anvisningar.

Blått tandvårdskort för F-tandvård

Läkarintyg

Läkaren gör en bedömning om personen, utifrån funktionsnedsättning orsakad av ställd diagnos, har stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå behandling i tandvården.

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

Bedömningen görs enligt ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health), där **stor betyder nedsatt till minst hälften av normal funktion.**

I grupp **F8 (ALS – Amyotrofisk lateralskleros)** krävs ingen bedömning av funktionsnedsättningen.

Arbetsgång

- Läkare gör en funktionsbedömning på läkarintyget SOSFS 2012:17
- Läkarintyget skickas direkt till Tandvårdsstöd Dalarna (TD), Box 712, 791 29 Falun.
- TD utfärdar ett blått tandvårdskort, s.k. F-kort.
- Ett informationsbrev med vidhängande F-kort skickas till berättigad person
- F-tandvårdsstöd gäller inte förrän patienten kan uppvisa ett F-kort på tandkliniken eller att det är sökbart i Symfoni.
- Om patienten har glömt eller förlorat sitt F-kort, se Symfoni eller tag kontakt med TD (010 - 249 42 02)

Mål och inriktning för F-tandvård

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

F-tandvård innebär fullständigt omhändertagande i tandvården (undersökning, erforderliga röntgenbilder, status inkl. parodstatus, terapiplan med prognosbedömning, kostnadsberäkning) – 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 ska utföras enligt 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.

Tandvård som ingår i F1 – F11

Fribelopp

Åtgärdsgrupperna 100 (utom 108), 200, 300 (utom 313), 401-404, 406, 407, 410, 500** (utom 541, 542) 600 (utom 603), 700, 811, 822-824, 826-837, 845 samt 880 (vid periimplantitbehandling) för **max 20 000 kr/kalenderår** i allmäntandvården och **max 30 000 kr/kalenderår** i sjukhus- och specialisttandvården, godkänns **utan FHB**.

** fribeloppet för åtgärdsgrupp 500 gäller endast tänder i position 6-6.

Vid debitering av vissa åtgärder ska **daganteckning, tidboksblad och/eller kopia på teknikerfaktura** bifogas fakturan. **Se notering i TD-taxan. (bilaga 6-9)**

Vid debitering av åtgärd 311 ska det av journalen framgå till vem rådgivningen/informationen har givits.

Kostnaden för helprotes (åtgärd 827, 828, 829) behöver **inte** förhandsbedömas och **inte** heller räknas in i fribeloppet. Borttappade proteser för F1 ersätts.

Tandhygienistbehandling med **max 6** åtgärder (201, 205, 206, 207, 208, 311, 312, 314, 321, 341, ~~3412, 3413~~, 342, ~~3423~~) får inräknas i fribeloppet. Åtgärderna kan fritt kombineras utifrån patientens behov, men TLV:s regler för tillstånd/åtgärd gäller. Tandsköterska får debitera åtgärderna 201, 204, 205 och 206.

För övrigt krävs förhandsbedömning (FHB)

FHB (bilaga 4) skall alltid innehålla

- Uppgift om att förhandsbedömningen avser F-tandvård. F-grupp skall anges.
- Aktuellt status inkl. parodstatus
- Aktuella, daterade, röntgenbilder. Färgfoto om estetiska skäl åberopas
- Fullständigt terapiförslag
- Vid reparativ vård a) uppgift om munhygiensstandard b) prognosbedömning
- Specificerat kostnadsförslag

Begränsningar:

- Rotbehandlingar bakom tandposition 6 godkänns endast i undantagsfall.

Detta ingår inte:

- **Tandstödd protetik** dvs. kronor och broar
- **Implantat**

Sjukvårdsavgift

Patient ska alltid betala SJV utom den som är ineliggande på sjukhus eller har giltigt frikort.

Utomlänspatienter

För säkerhets skull – kontakta hemmaregionen före behandlingsstart!

Se adresslista **Beställare i Sverige (bilaga 5)**. Enligt en överenskommelse mellan flertalet av landets beställare skall de lokala reglerna inkl. ersättningsreglerna, gälla. Det innebär att tandvård faktureras enligt den prislista som gäller i **Regionen där tandvården utförs**.

FHB och faktura på utförd tandvård skickas till tandvårdsenheten i **hemmaregionen**.

S-tandvård – Tandvård som led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid

S1 – S12 och S15

Allmänt om tandvård vid kortvarig sjukdomsbehandling

Tandvård som led i en sjukdomsbehandling är sådan tandvård där den odontologiska utredningen och/eller behandlingen är en väsentlig förutsättning för den medicinska behandlingen.

All tandvård skall vara ett led i sjukdomsbehandlingen, d.v.s. orsaken till behandlingsbehovet skall vara patientens sjukdomstillstånd, alternativt tandvårdsbehandlingen skall utgöra en del av sjukdomsbehandlingen.

~~Praxis i regionernas bedömnätverk är att tandvårdsbehandlingen inte behöver utföras av specialisttandläkare, men samarbete ska dock ske mellan specialist- och allmäntandläkare. Medicinska specialister skall involveras vid behov.~~

Patientens fria val av vårdgivare begränsas i några fall av att det krävs specialistkompetens eller annan särskild kompetens för att regionen ska ersätta vissa utredningar och behandlingar.

Endast de särskilda tandvårdsinsatser, som ingår som ett led i sjukdomsbehandling, omfattas av hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. För de behandlingsåtgärder som inte ryms inom S-tandvården betalar patienten enligt reglerna för det statliga tandvårdsstödet.

Begränsad tid

Tandvårdsförordningen (1998:1338) anger vilken tandvård som är ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid, vilken vanligtvis får vara högst ett år.

Tidsgränsen ett år får endast överskridas om den odontologiska eller medicinska behandlingen kräver längre tid, t. ex i vissa fall av tandvårdsbehandling till följd av medfödd missbildning (S1).

För sjukdomstillstånd som är av kronisk karaktär skall därför patienter, efter en inledande period av diagnostik och utprovning av lämplig terapi från ersättningssynpunkt överföras till tandvårdsförsäkringens avgiftssystem.

För andra grupper, där ett kroniskt tillstånd inte är för handen, men behandlingen inte hunnit bli avslutad inom ett år, är ett sådant överförande inte aktuellt.

Utomlänspatienter

FHB och räkningar på utförd tandvård skickas till tandvårdsenheten i **hemmaregionen**. Se adresslista **Beställare i Sverige** (bilaga 5)

Enligt en överenskommelse mellan landets beställare skall de lokala reglerna inkl. ersättningsreglerna, gälla. Det innebär att tandvård ska faktureras enligt den prislista som gäller i **Regionen där tandvården utförs**.

S1 – Medfödd missbildning

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

Missbildningen ska ge betydande funktionella och estetiska konsekvenser för den enskilde patienten. Till medfödda missbildningar räknas i detta avseende exempelvis:

- Mineralisationsstörningar t.ex. Amelogenesis/Dentinogenesis/Osteogenesis imperfecta, Epidermolysis bullosa
- Aplasi med **åtföljande lucka**, (begränsningar - se nedan)
- Hemifacial atrofi
- Hereditär hypofosfatemi
- Käkanomalier
- Läpp-, käk och gomdefekter
- Maxillär- och mandibulär prognati eller retrognati
- Tandanomalier vid dysostosis cleidocranialis
- Unilateral hyperplasi av condylen

Vården ska utföras vid klinik för specialisttandvård eller av tandläkare med specialistkompetens. I undantagsfall kan vården utföras av allmäntandläkare efter anvisning av specialisttandläkare.

FHB krävs alltid (bilaga 4) och ska innehålla:

- Anamnes och status
- Röntgenbilder
- I vissa fall studiemodeller
- Alltid färgfoto om estetiska skäl åberopas
- Handling som styrker diagnosen (t.ex. ortodontjournal, diagnosintyg om Amelogenesis imperfecta eller annat medicinskt underlag)
- Vid behandling som involverar flera specialister ska FHB omfatta hela terapin
- Behandlingsplan/kostnadsförslag

Detta ingår:

- Specialistutredning som har direkt samband med missbildningen, **dvs i de fall patienten uppfyller kraven för tandvårdsstöd i grupp S1.**
 - Behandling som har direkt samband med missbildningen.
 - Behandling av frakturerad krona eller fyllning ingår, om ursprungsdiagnosen kvarstår.
 - Ortodontisk slutning av luckor, som alternativ till bro/implantat, kan i vissa fall omfattas av S1
 - Ortodontisk vidgning av tandluckor för kommande bro/implantat, kan i vissa fall omfattas av S1
 - Vid tapptänder kan protetisk terapi ingå i vissa speciella fall och efter individuell bedömning såsom t.ex. korta spetsiga tänder.
 - Grav fluoros kan, i speciella fall och efter individuell bedömning, bedömas som grav missfärgning och då ingå i S1.
-

- Omgörning av borttappad ortodontisk retentionsskena eller rebonding av retainertråd **i de fall patienten har N- eller F-kort**. Kostnaden ersätts då av TD som N- resp. F-tandvård.
- Retinerade tänder, med undantag av visdomständer, som bedömts olämpliga att ortodontiskt dra fram betraktas som aplasi. Om operativt avlägsnande av retinerad tand krävs för att möjliggöra fixturinstallation ingår denna, i de fall terapin godkänts i **FHB**/grupp S1.

S1 – Medfödd missbildning

Begränsning:

- Vid aplasi krävs minst 3 aplasier med åtföljande luckor i en kvadrant eller minst 4 aplasier med åtföljande luckor i en käke men saknad visdomstand räknas inte som aplasi.
- Vid enstaka aplasier med åtföljande lucka i över- och underkäksfronten är det estetiska behovet ofta mycket stort. I dessa fall kan tandvårdsstöd i grupp S1 beviljas.
- Utredning inför ev. implantatterapi får endast göras efter att utredningsåtgärder godkänts i en FHB.
- Vid implantatbehandling ingår efterkontroller 1:a året (åtg 107 resp. 1071), därefter betalar pat. själv. **I de fall patienten har N- eller F-kort** övergår ev. fortsatta kontroller till N- resp. F-tandvård, och ersätts då av TD.
- För att ny ersättning skall utgå efter att tandläkarens garantitid gått ut (se TLV:s föreskrift HSLF-FS 2017:39, regel E.15) skall det ursprungliga tillståndet uppstått igen, t.ex. tandlucka som återkommer efter ortodontisk luckslutning eller protetisk ersättning inte längre fungerar.
- Vid ortodonti ingår efterkontroller första året efter avslutad aktiv behandling i åtgärdsgruppen 901-908 (TD följer TLV:s regelverk). Därefter betalar patienten själv. **I de fall patienten har N- eller F-kort** övergår ev. fortsatta kontroller till N- resp. F-tandvård, och ersätts då av TD.

Detta ingår inte:

- Revisionsundersökning
- Specialistutredning av remitterad patient, om det visar sig att kraven för tandvårdsstöd i grupp S1 inte är uppfyllda
- Kariesterapi och kariesprofylax
- Parodontitbehandling och förebyggande behandling hos tandhygienist
- Anomalier som är begränsade till felställda tänder
- Missbildningar av ringa omfattning eller av enstaka tänder
- Kontroller av utförd ortodontibehandling, mer än 1 år efter avslutad aktiv behandling i åtgärdsgruppen 901-908 (TD följer TLV:s regelverk). För detta betalar patienten själv.
- Omgörning av borttappad ortodontisk retentionsskena eller rebonding av retainertråd. Utom **i de fall patienten har N- eller F-kort**, då ersätts kostnaden av TD som N- resp. F-tandvård.
- Tandstödd protetik och implantat bakom position 6.
- Merkostnad för digitalt guddad kirurgi
- Estetiska justeringar/omgöringar av protetisk ersättning – t.ex. färgförändringar över tid, mindre porslinsfrakturer, blottlagd metallkant.

Sjukvårdsavgift

Patient ska alltid betala SJV utom den som är ineliggande på sjukhus eller har giltigt frikort.

S2 – Defekt, sjukdom i ansiktsregionen

Tandvårdsbehandling av defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet

Sjukdomar som kan leda till sådana defekter som avses, är exempelvis:

- akromegali
- osteonekros, osteoradionekros, osteomyelit
- reumatoid artrit – se detta ingår, nedan
- tumörer och tumörliknande förändringar
- EDS om käken lätt går ur led

Vården ska utföras vid klinik för specialisttandvård eller av tandläkare med specialistkompetens. I undantagsfall kan vården utföras av allmäntandläkare efter anvisning av specialisttandläkare.

FHB (bilaga 4) krävs alltid och ska innehålla:

- Läkarintyg
- Aktuellt status inkl. parodstatus
- Aktuella, daterade, röntgenbilder
- Erforderliga intyg
- Behandlingsplan/kostnadsförslag

Detta ingår:

- Endast habilitering/rehabilitering som har direkt samband med defekten omfattas i normalfallet.
- Habiliterande behandling, vanligtvis i motstående käke, i samband med rehabiliterande behandling, kan ingå, om det är en förutsättning för att skapa funktionalitet. Utförlig motivering krävs i FHB.
- Implantatterapi kan ingå.
- Tillkommande behandlingar såsom endodonti och protetik orsakade av behandlingskomplikationer ingår i S2.
- Utredning och behandling vid kronisk käkledsartrit, om det finns en bettöppning och tydliga käkledsförändringar som är röntgenologiskt påvisbara samt subjektiva sjukdomssymtom.
- Bettskena ingår, i de fall en stabilisering av käklederna krävs.
- Behandling av frakturerad krona eller fyllning ingår, om ursprungsdiagnosen kvarstår.
- Vid implantatbehandling och endodontisk behandling som ska efterkontrolleras ingår efterkontroller 1:a året (åtg 107 resp. 1071), därefter betalar pat. själv. **I de fall patienten har N- eller F-kort** övergår ev. fortsatta kontroller till N- resp. F-tandvård, och ersätts då av TD

Detta ingår inte:

- Tandvård som inte kan hänföras till defekt orsakad av sjukdom
 - Kariesterapi och -profilax
 - Defekter som uppstått vid olycksfall eller tandvård pga. olycksfall (hänvisas till olycksfallsförsäkring)
 - Merkostnad för digitalt guidad kirurgi ingår inte
-

Sjukvårdsavgift

Patient ska alltid betala SJV utom den som är ineliggande på sjukhus eller har giltigt frikort.

F-tandvårdsstöd Patient som har orofacial funktionsnedsättning pga defekt orsakad av sjukdom i käkområdet eller ansiktet, kan ha möjlighet att få F-tandvårdsstöd, om funktionsnedsättningen är svår till fullständig och har lett till stora svårigheter att sköta munhygienen eller att genomgå tandvårdsbehandling. **Se F9**

S3 – Tandskada, epilepsi

Tandvårdsbehandling av tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall

Åtgärd av tandskador som uppkommit vid fall eller på grund av kraftiga sammanbitningar under ett epileptiskt anfall omfattas av Regionens tandvårdsstöd. Förutsättningarna för ersättning är dels att det gäller en patient med diagnostiserad epilepsi, dels att det görs troligt att skadan uppkommit vid ett epileptiskt anfall. Patienten måste därför snarast söka hjälp hos tandläkare för att ett sannolikt orsakssamband ska kunna fastställas.

FHB (bilaga 4) krävs alltid och ska innehålla:

- Läkarintyg om diagnosen epilepsi
- Daganteckning som kopplar falltrauma eller kraftig sammanbitning till tandskadan
- Anamnes
- Aktuellt status inkl. parodstatus
- Aktuella, daterade, röntgenbilder
- Studiemodeller vid större skador
- Behandlingsplan/kostnadsförslag

Detta ingår:

- Lagningar
- Avtagbar eller tandstödd protetik kan komma ifråga, beroende på skadans omfattning
- Tandskydd i förebyggande syfte
- Vid implantatbehandling ingår efterkontroller 1:a året (åtg 107 resp. 1071), därefter betalar pat. själv. **I de fall patienten har N- eller F-kort** övergår ev. fortsatta kontroller till N- resp. F-tandvård, och ersätts då av TD.

Begränsningar:

- Endast akut undersökning och akut behandling får göras innan FHB skickas till TD

Detta ingår inte:

- Övrig tandvård

Sjukvårdsavgift

Patient ska alltid betala SJV utom den som är ineliggande på sjukhus eller har giltigt frikort.

S4 – Fokalutredning och -sanering

Infektionssanering av patienter som skall genomgå kirurgiska ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav

För att en infektionssanering skall omfattas av Regionens tandvårdsstöd i Dalarna krävs en **remiss** från läkare till Sjukhustandvården (STV) på Falu lasarett eller Folk tandvården (FTV) på Mora lasarett. Remissen ska avse undersökning/utredning av tandläkare och eventuell behandling innan och i samband med den medicinska behandlingen där den odontologiska utredningen och/eller behandlingen är en väsentlig förutsättning för denna.

Tandvården förutsätts ske under en begränsad tid, vilken vanligtvis är under den tid, då den medicinska behandlingen pågår.

Utredning och infektionssanering gäller personer som ska:

- Bli föremål för allogen organtransplantation
- Genomgå hjärtklaffskirurgi
- Behandlas för malign blodsjukdom (vissa begränsningar – se nedan)
- Genomgå cytostatikabehandling med höga doser
- Behandlas med bisfosfonater intravenöst (vissa begränsningar – se nedan)

Exempel på operationer/behandlingar som inte omfattas är:

- Transplantation av egna vävnader utom i sällsynta fall
- Operation då protes, t.ex. höftled, sätts in
- Vid diagnosen osteoporos.
- Vid adjuvant bisfosfonatbehandling

Behandlingen skall syfta till att:

- Avlägsna infektioner i munhålan så att dessa inte försämrar resultatet av den medicinska behandlingen.
- Minska risken för komplikationer i munhålan till följd av den medicinska behandlingen.

Terapiplan

En terapiplan upprättas av undersökande tandläkare på STV, Falu lasarett eller FTV, Mora lasarett.

Antingen utförs också saneringen på STV, Falu lasarett eller FTV, Mora lasarett eller så skickas terapiplan, status inkl. parodstatus och röntgenbilder till patientens ordinarie tandläkare, som utför infektionssaneringen enligt terapiplanen.

Fakturaunderlag krävs alltid

- Kopia på läkarremiss. Remissen ska beskriva när i tiden och vilken typ av operation/transplantation/behandling som ska genomföras.
 - Terapiplan från fokalutredning gjord av tandläkare på OFM/STV, Falu lasarett eller FTV Mora lasarett.
-

S4 – Fokalsanering

FHB (bilaga 4) krävs alltid vid tandvård för

- **mer än 20 000 kr** vid sanering i allmäntandvården
- **mer än 30 000 kr** vid sanering på STV, Falu lasarett eller FTV, Mora lasarett

FHB krävs alltid för bastandvård under pågående behandling av malign blodsjukdom.

FHB ska innehålla:

- Kopia på läkarremiss och/eller medicinskt underlag. Underlaget ska beskriva när i tiden och vilken typ av operation/transplantation/behandling som ska genomföras
- Status, aktuella och daterade röntgenbilder och terapiplan från fokalutredning gjord av tandläkare på OFM/STV, Falu lasarett eller FTV Mora lasarett.
- Behandlingsplan/kostnadsförslag

Sjukvårdsavgift

Patient ska alltid betala SJV utom den som är ineliggande på sjukhus eller har giltigt frikort.

A. Infektionssaneringen

Detta ingår:

- Förebyggande åtgärder
- Extraktioner
- Rotbehandlingar
- **Lagning av tänder där pulpaskada hotar.**
- Temporär protes kan ingå vid behov, om infektionssaneringen medfört tandluckor i tandposition 5 - 5
- Immediatprotes, max 6 mån efter extraktion. Rebasering ingår inte.

Begränsningar:

- **Vid bisfosfonatbehandling i.v.** godkänns endast fokalutredning och -sanering i S4, inga efterkontroller eller fortsatt bastandvård ingår. **Gäller inte vid diagnosen osteoporos, se ovan.**
- **Vid behandling av maligna blodsjukdomar** godkänns endast fokalutredning och -sanering i S4, inga efterkontroller eller fortsatt bastandvård ingår. **Om** patienten får cytostatika i hög dos och därav får allvarlig neutropeni, eller om patienten får helkroppsstrålning och benmärgstransplantation, så kan bastandvård under behandlingstiden godkännas i S4. **FHB inkl. ett medicinskt underlag från behandlande läkare krävs i dessa fall.**
- Åtg 114 tillåten endast en gång, med undantag för Orofacial medicin/Sjukhustandvården.

B. Under pågående sjukdomsbehandling/väntetid

Detta ingår:

- **Bastandvård.**
-

Om behandlingen, eller väntetiden på behandling, blir lång efter utförd fokalsanering ska nya undersökningar (åtg 101 eller 112) med individuellt anpassade intervall göras. Patienten ska hållas infektionsfri i munnen under hela processen. Efter undersökning skickas en **FHB** (bilaga 4) till TD. Den ska innehålla aktuellt status inkl. parodstatus, terapiplan och ett kostnadsförslag avseende bastandvård d.v.s. åtgärdsgrupperna 100 200 300 401-406 500 700. Vissa åtg kräver dokumentation i form av journalutdrag – se notering i TD-taxan (bilaga 6, 7, 8 och 9).

Vid bisfosfonatbehandling i.v. och behandling av malign blodsjukdom – se begränsningar, ovan.

Om patienten efter avslutad fokalsanering senare på nytt behöver bisfosfonatbehandling i.v. pga sjukdomsprogress, så träder tandvårdsstödet in på nytt.

Detta krävs: Remiss från behandlande läkare till Sjukhustandvården/FTV Mora lasarett för ny fokalutredning/-sanering och ny FHB S4 till TD.

C. Efteråt

- Behandlingsbehov p.g.a. munslimhinnebesvär, t.ex. mucosit, efter sjukdomsbehandlingen – se **S5**
 - Behandling av patient med osteonekros – hänvisas till Oralkirurgiska åtgärder 2§ Tandvårdsförordningen (1998:1338)
 - All övrig tandvård sker enligt Förordning om statligt tandvårdsstöd (SFS 2008:193).
 - **STB** - Patient som genomgått organtransplantation och därför står på immunosuppressiv medicinering har möjlighet att få Särskilt tandvårdsbidrag (STB) från Försäkringskassan. Se Socialstyrelsens Föreskrift SOSFS 2012:16
 - Efterkontroller ingår inte
-

S5 – Förändring munslemhinna

Tandvårdsbehandling av patienter som på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått förändringar i munslemhinnan

Exempel på sjukdomar m.m. som kan ge förändringar i munslemhinnan är:

- cytostatika- eller strålbehandling av tumörer
- immunologiska sjukdomar
- symptomgivande HIV-infektion
- vissa allvarliga blodsjukdomar
- behandling med vissa läkemedel
- skov vid lichen ruber planus

Fakturaunderlag krävs vid tandvård för

- max 20 000 kr vid behandling i allmäntandvården
- max 30 000 kr vid behandling på STV, Falu lasarett eller FTV, Mora lasarett
- Kopia på remiss från läkare till tandläkare/tandhygienist, som visar när i tiden och vilken typ av sjukdomsbehandling som är aktuell eller kopia på oralmedicinsk utredning

FHB (bilaga 4) krävs alltid vid tandvård för

- mer än 20 000 kr vid behandling i allmäntandvården
- mer än 30 000 kr vid behandling på STV, Falu lasarett eller FTV, Mora lasarett
- om behandlingstiden överskrider 1 år

FHB ska innehålla:

- Kopia på remiss från läkare till tandläkare/tandhygienist, som visar när i tiden och vilken typ av sjukdomsbehandling som är aktuell eller vilket läkemedel som orsakat munslemhinneförändringen
- Anamnes och aktuellt status
- Behandlingsplan/kostnadsförslag

Detta ingår:

- Slemhinneundersökning och kontroller
- Förebyggande och sjukdomsbehandling av munslemhinnan, åtgärdsgrupperna 200 och 300 i den omfattning patientens tillstånd kräver

Detta ingår inte:

- Behandling av parodontit

Förenklad hantering utan FHB för ineliggande patienter på Falu och Mora lasarett enligt särskilda anvisningar på INTRA. Registreras i betalmodell 116. Gäller FTV STV/Orofacial Medicin, Käkkirurgiska kliniken och Lasarettet FTV Mora.

Sjukvårdsavgift

Patient ska alltid betala SJV utom den som är ineliggande på sjukhus eller har giltigt frikort.

S6 – Odontologiskt samband

Utredning av patienter vid misstanke om ett odontologiskt samband med patientens grundsjukdom

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

Behandlande läkare skickar remiss till tandläkare för utredning om ev. odontologiskt samband med grundsjukdomen. På remissen ska framgå vilken sjukdom som ev. påverkas av tillstånd i tänder och munhåla.

FHB krävs alltid:

Bifoga en kopia på remiss från behandlande läkare till tandläkare.

Detta ingår:

- Utredning, inklusive röntgenbilder, av eventuellt odontologiskt samband med patientens grundsjukdom. Beroende på tidsåtgång, skall lämplig åtgärdskod för undersökning väljas.

Detta ingår inte:

- Utredningar och behandlingar av oralmedicinska tillstånd – hänvisas till Oralkirurgiska åtgärder 2§ Tandvårdsförordningen (1998:1338)
- Behandling av patient med osteonekros – hänvisas till Oralkirurgiska åtgärder 2§ Tandvårdsförordningen (1998:1338)
- Utredningar och behandlingar av smärttillstånd – hänvisas till Oralkirurgiska åtgärder 2§ Tandvårdsförordningen (1998:1338)
- All ev. behandling – patienten betalar enligt Förordning om statligt tandvårdsstöd (SFS 2008:193). Detta gäller även akuta besvär på ineliggande patient.
- Salivprov för STB (Särskilt tandvårdsbidrag)
- Utredning vid tinnitus- och whiplashproblematik
- Inneliggande patienter på Falu och Mora lasarett, som remitterats för odontologisk utredning registreras av FTV i Betalmodell 116 enl. särskilda anvisningar som finns på INTRA.

Sjukvårdsavgift

Patient ska alltid betala SJV utom den som är ineliggande på sjukhus eller har giltigt frikort.

S7 – Fokalsanering, strålbehandling

Infektionssanering av patient i anslutning till strålbehandling i öron- näs- mun- eller halsregionen

En förutsättning för att en infektionssanering skall omfattas av Regionens tandvårdsstöd är att:

- En läkare har remitterat patienten till Sjukhustandvården (STV) på Falu lasarett eller Folktandvården (FTV) på Mora lasarett. Remissen ska avse undersökning/utredning och eventuell behandling innan, i samband med och 6 mån efter strålbehandling.

Odontologisk utredning görs av tandläkare på STV, Falu lasarett eller FTV, Mora lasarett.

Behandlingen skall syfta till att avlägsna infektioner i munhålan så att dessa inte försämrar resultatet av den medicinska behandlingen samt minska risken för komplikationer i munhålan till följd av den medicinska behandlingen.

Terapiplan

En terapiplan upprättas av tandläkaren på STV, Falu lasarett eller FTV, Mora lasarett.

Antingen utförs också saneringen på STV, Falu lasarett eller FTV, Mora lasarett eller så skickas terapiplan och röntgenbilder till patientens ordinarie tandläkare, som utför infektionssaneringen.

Fakturaunderlag krävs vid tandvård för

- **max 20 000 kr** vid sanering i allmäntandvården
- **max 30 000 kr** vid sanering på STV, Falu lasarett eller FTV, Mora lasarett
- Kopia på läkarremiss. Remissen ska beskriva när i tiden och vilken del av kroppen som ska strålbehandlas.
- Terapiplan från fokalutredningen gjord av STV, Käkkirurgen eller FTV Mora lasarett.

FHB (bilaga 4) krävs alltid vid tandvård för

- **mer än 20 000 kr** vid sanering i allmäntandvården
- **mer än 30 000 kr** vid sanering på STV, Falu lasarett eller FTV, Mora lasarett

FHB ska innehålla:

- Kopia på läkarremiss. Remissen ska beskriva när i tiden och vilken del av kroppen som ska strålbehandlas.
 - Status, aktuella och daterade röntgenbilder och terapiplan från fokalutredningen gjord av STV, Käkkirurgen eller FTV Mora lasarett.
 - Behandlingsplan/kostnadsförslag
-

S7 – Fokalsanering, strålbehandling

A. Infektionssaneringen

Detta ingår:

- Förebyggande åtgärder
- Extraktioner
- Rotbehandlingar
- **Lagning av tänder där pulpaskada hotar.**
- Temporär protes kan ingå, vid behov, om infektionssaneringen medfört tandluckor i tandposition 5 - 5
- Immediatprotes, max 6 mån efter extraktion. Rebasering ingår inte.

Detta ingår inte:

- Avtagbar och tandstödd protetik, utöver temporär protes (se ovan)

B. Under pågående strålbehandling

Detta ingår:

- Bastandvård (åtgärdsgrupperna 100, 200, 300, 401-406, 410, 500 och 700) i syfte att förhindra uppkomst av infektioner. Vissa åtgärd kräver dokumentation i form av journalutdrag – se notering i TD-taxan (bil. 7 – 10).
- Skenor som skyddar tänder och slemhinnor
- Profylaxskenor

Detta ingår inte:

- Avtagbar och tandstödd protetik, utöver temporär protes (se ovan)

C. Efter avslutad strålbehandling

- Bastandvård inkl. munslemhinnebehandling, i syfte att förhindra uppkomst av infektioner, godkänns vid behov i S7, i max **6 månader** efter avslutad strålbehandling. Därefter sker all övrig tandvård enligt Förordning om statligt tandvårdsstöd (SFS 2008:193).
- Behandling av patient med osteonekros – hänvisas till Oralkirurgiska åtgärder 2§ Tandvårdsförordningen (1998:1338)
- Vid **bestående muntorrhet** efter strålbehandling kan Särskilt tandvårdsbidrag (**STB**) godkännas. Se Socialstyrelsens Föreskrift SOSFS 2012:16

Sjukvårdsavgift

Patient ska alltid betala SJV utom den som är ineliggande på sjukhus eller har giltigt frikort.

S8 – Utredning långvarig smärta

Utredning av patient med långvariga, svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen (orofacialt smärtsyndrom)

Utredning

Utredningen skall utföras av specialisttandläkare i bettfysiologi. Den avser patienter med långvariga smärttillstånd (minst 6 månader) i ansikts- och käkregionen, som inte är att hänföra till enstaka tand eller tandgrupp.

I Dalarna sker utredning av patienter med långvariga, svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen numera i sjukvårdens regi. Specialisttandläkare i bettfysiologi ingår i ett multiprofessionellt team på Smärtrehabiliteringskliniken i Falun.

För Dalapatienter som utreds utomläns gäller följande:

Förutsättning

Den bettfysiologiska diagnostiken är, i detta sammanhang, avsedd att hjälpa läkaren i utredningen samt besvara frågan om det finns bettfysiologiska orsaker till smärttillståndet.

- En grundläggande förutsättning för att Regionens tandvårdsstöd skall gälla är att patienten är utredd av ÖNH-specialist, neurolog eller vid smärtklinik.
- Remitterande läkare skall medverka i utredning och till behandlingsförslag.
- Den bettfysiologiska utredningen får pågå högst 6 månader (räknat från FHB-beslutsdatum) och kostnaden får inte överstiga 15 000 kronor.

FHB (bilaga 4) krävs alltid och ska innehålla kopia på:

- läkarutredning (av ÖNH-specialist, neurolog eller smärtklinik)
- remiss från ÖNH-specialist, neurolog eller smärtklinik
- journalanteckningar från bettfysiologisk undersökning

Detta ingår:

- Bettskena och övriga bettfysiologiska utredningsmoment.

Detta ingår inte:

- Behandlingar, t.ex. protetisk behandling eller recidivbehandling av redan utredd smärtproblematik såsom t.ex. omgörning av bettskena.
- Tandvårdsstödet avser utredning av smärttillstånd där orsaken ännu inte diagnosticerats, varför utredning vid redan diagnosticerad tinnitus- eller whiplashproblematik inte ersätts. Whiplashskador hänvisas till patientens försäkringsbolag (olycksfallsförsäkring).

Sjukvårdsavgift

Patient ska alltid betala SJV utom den som är ineliggande på sjukhus eller har giltigt frikort.

S9 – Sömnapné

Patienter som utreds och behandlas för lindrig till måttlig sömnapné

Tandläkaren skall ha genomgått fortbildning i tekniken och lämnat en kopia på kursintyget till TD.

Fakturaunderlag krävs alltid:

Remiss från läkare vid Medicinklinik/Sömnlab eller motsvarande, där det framgår att patienten lider av sömnapné syndrom. **Behandlingen ska registreras hos Svenska Sömnapnéregistret, SESAR.** En kopia på remissen skall bifogas vid fakturering. Även kopia på teknikerfaktura samt **en kopia på att registrering gjord i SESAR** ska bifogas.

Innan apnéskenan utförs ska patienten vara sanerad. Vid behov av protetisk rehabilitering ska denna vara klar innan skenan görs.

Tandvårdsstödet innebär ersättning för apnéskena. I de fall en apnéskena inte kan utföras p.g.a. odontologiska indikationer, utgår ersättning för undersökningen (**åtg 107**). Daganteckning skall bifogas fakturan.

Detta ingår:

- Framställning av apnéskena - åtgärd **968** ~~eller 9682 (justerbar apnéskena)~~. Kostnad för undersökning, justeringar och kontroller under första året samt moms på det tandtekniska arbetet ingår i åtgärden.
- Garantitiden är 1 år. Under första året utgår ingen ersättning via tandvårdsstödet för justering, omgörning eller framjumpning.
- Efter första årets garantitid ersätts, vid behov, lagning, rebasering och ombyggnad av apnéskenan i de fall teknikeråtgärd krävs (tandläkarens tidsåtgång + teknikerkostnad ersätts).
- Rebasering av apnéskenan om pat. fått nya fyllningar/kronor/broar och skenan inte längre passar (tandläkarens tidsåtgång + teknikerkostnad).
- Ny apnéskena om den är medicinskt motiverad, dvs. efter ny utredning på Sömnlab.

Förtydligande:

Innan ny apnéskena görs, skall remiss till Sömnlab alltid skickas med förfrågan om en kontroll behöver göras. Invänta remissvar innan den nya apnéskenan tillverkas och skicka kopia på remissvaret vid fakturering.

Detta ingår inte:

- Tandbehandling (patienten betalar alltid själv).
- Kontroller och justeringar som inte kräver tandteknikeråtgärd.
- Kontroller och justeringar för att passa in apnéskenan efter att nya fyllningar/kronor/broar gjorts, i de fall då tandteknikeråtgärd inte behövs.

Sjukvårdsavgift

Patient ska alltid betala **specialist-SJV** utom den som är ineliggande på sjukhus eller har giltigt frikort.

Hjälpmedelavgift

Samtliga patienter ska betala hjälpmedelavgift, åtgärd HJV enl. TD-taxan, vid utlämnandet av varje ny apnéskena.

Hjälpmedelavgiften är enligt regionens beslut. Hjälpmedelavgiften ska inte registreras som en sjukvårdsavgift i E-frikortsregistret.

S10 – Behandling vid extrem tandvårdsrädsla

Det finns två möjligheter för tandvårdsrädda patienter att få tandvårdsstöd:

- I. Fobibehandling i samarbete med psykolog, psykoterapeut eller psykiatriker.
- II. Behandling under lustgas-, midazolamsedering eller fördjupad avslappning/hypnos.

I. Fobibehandling

Den som är extremt tandvårdsrädd har, under vissa förutsättningar, möjlighet att få fobibehandling och viss tandvård med Regionens tandvårdsstöd. Målet är att rehabilitera patienten från tandvårdsfobin under en behandlingsomgång, så att fortsatt tandvård kan ske på konventionellt sätt.

Remiss från tandvård, sjukvård eller s.k. egenremiss (ett brev från patienten) skickas till Orofacial medicin/Sjukhustandvård, Falu lasarett.

Som extremt tandvårdsrädd ska den anses som:

under ett stort antal år har avhållit sig från tandbehandling, bortsett från kortvariga, 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, legitimerad psykoterapeut eller legitimerad psykiater bedöms lida av extrem tandvårdsrädsla.

Villkor:

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

FHB (bilaga 4) krävs alltid och ska innehålla:

- Kopia av psykologens/psykoterapeutens bedömning
 - Röntgenbilder (om möjligt)
 - En tandvårdsplan för KBT-behandlingen som patienten accepterat
 - Terapiplan bestående av tidsdebiterad behandling, omfattande de behandlingstillfällen då psykolog och tandläkare och/eller tandhygienist samverkar samt de tillfällen då tandläkaren och/eller tandhygienisten själv behandlingstränar patienten.
-

S10 – Extrem tandvårdsrädsla

I. Fobibehandling, forts.

Detta ingår:

- Undersökning av munstatus inklusive röntgenundersökning
- Den KBT-behandling som ingår en uppgjord behandlingsplan. Behandling kan göras av legitimerad psykolog, psykoterapeut eller psykiater, eller av annan leg. personal med KBT-steg 1 utbildning under handledning av psykolog/psykoterapeut. (här nedan kallad "KBT-terapeuten")
- De tandvårdsåtgärder som sker hos särskilt utvalda team och som till en del sker i samverkan med KBT-terapeuten.
- Om tänder måste extraheras i fronten, ingår temporära proteser
- Vid initialt akuta besvär i form av värk kan narkosbehandling ersättas. De åtgärder som då utförs under narkosen bekostar patienten själv enligt reglerna för det statliga tandvårdsstödet.
- Första besöket hos det allmäntandvårdsteam som tar över behandlingen direkt efter genomgången fobibehandling

Detta ingår inte:

- ~~Tandbehandling under narkos i övriga fall (se ovan)~~

Med samverkan avses

att KBT-terapeuten deltar vid patientbesöken på aktuell tandvårdsmottagning. Samverkan kan också ske genom att tandvårdspersonal deltar vid patientbesöken, på KBT-terapeutens mottagning.

Om personen har tandvårdsskulder som gått till inkasso ska KBT-behandling påbörjas först när personen inte har några inkassokrav från tandvården. Anledningen är att personer med inkassokrav inte kommer in till tandvården efter KBT-behandlingen och att behandlingen då kan vara bortkastad. Det finns möjlighet att förlänga giltighetstiden för FHB i förekommande fall.

Ersättning

Debitering hos KBT-terapeuten sker enl. Regionens prislista – kontakta Tandvårdsstöd Dalarna för information.

Debitering i tandvården sker endast enl. fastställd taxa för tidsdebitering – kontakta Tandvårdsstöd Dalarna för information.

Sjukvårdsavgift

Patient ska alltid betala SJV utom den som är ineliggande på sjukhus eller har giltigt frikort.

Vid tillfällen då psykolog och tandläkare eller tandhygienist deltar samtidigt skall patienten betala en SJV, (den högsta).

S10 – Extrem tandvårdsrädsla

II. Lustgassedering, Midazolamsedering och fördjupad avslappning/hypnos

Kostnaden för lustgassedering/midazolamsedering/fördjupad avslappning/hypnos godkänns med Regionens tandvårdsstöd, under en första behandlingsperiod, för patient som:

under lång tid avstått från tandvård pga. rädsla, trots stort objektiva och subjektiva behandlingsbehov

eller

pga. tandvårdsrädsla tidigare har fått tandbehandling under narkos.

Villkor:

Tandläkaren **eller tandhygienisten** skall ha genomgått fortbildning i tekniken och lämnat en kopia på kursintyget till TD.

Fakturaunderlag krävs alltid:

- Anamnes och status
- Röntgenbilder
- Kopia på daganteckning där den långvariga och svåra tandvårdsrädslan beskrivs.

Detta ingår:

- Lustgassedering (åtg **362** enl. TD-taxan)
- Peroral sedering (åtg **960** enl. TD-taxan).
- Peroral sedering, tabletter (åtg 9602 enl TD-taxan)
- Rektal sedering (åtg **9604** enl. TD-taxan)
- Fördjupad avslappning/hypnos får debiteras som lustgassedering (åtg **362** enl. TD-taxan)

Detta ingår inte:

- Övriga tandvårdsåtgärder. Patienten betalar själv, enligt Förordning om statligt tandvårdsstöd (SFS 2008:193).
- Lustgas- eller midazolamsedering resp. fördjupad avslappning/hypnos **under kommande behandlingsperioder**. Då betalar patienten enligt Förordning om statligt tandvårdsstöd (SFS 2008:193).

Sjukvårdsavgift

Patient ska alltid betala SJV utom den som är ineliggande på sjukhus eller har giltigt frikort.

S11 – Utbyte fyllning, materialreaktion

Utbyte av tandfyllningar och andra dental material på grund av avvikande reaktion mot dentala material

Vid **befarad allergi mot dentalt material** ska en allergiutredning göras av en specialistkompetent läkare med behörighet i dermatologi eller allergologi.

Vid **lichenförändringar eller lichenoida reaktioner** i anslutning till dentala material ska oralmedicinsk utredning om ett eventuellt samband mellan lichenförändringarna och det dentala materialet ha gjorts av specialisttandläkare i oral medicin eller käkkirurgi.

En förutsättning för att Regionens tandvårdsstöd skall gälla är att det finns ett verifierat samband mellan den avvikande reaktionen, lichenförändringarna eller allergin, och det dentala materialet.

- Vid guldallergi krävs orala slemhinneförändringar i direkt kontakt med guld.
- Vid lichenförändring krävs att den är erosiv, ulcerös, atrofisk eller symptomgivande samtidigt som den har direkt kontakt med dentalt material.

FHB (bilaga 4) krävs alltid och ska innehålla:

- Kopia på läkarutredning och oralmedicinsk utredning
- Anamnes och aktuellt status inkl. parodstatus.
- Aktuella, daterade, röntgenbilder och foton
- Terapiplan för materialbytet, utfärdad av STV eller Käkkirurgen.

Detta ingår:

- Utbyte av felfri tandfyllning/krona till annat material, av samma omfattning som den ursprungliga, enligt terapiplanen.
- Erforderliga underarbeten, t.ex. rotfyllning eller pelare, ingår om sådana krävs före fyllningsbytet.

Begränsning:

- Om utbyte av material leder till extraktion, t.ex. pga. fraktur så ersätts endast extraktionen och behandlingen av tanden anses avslutad inom S11

Detta ingår inte:

- Undersökning hos allmäntandläkare
- Utredning av specialisttandläkare i oral medicin eller käkkirurgi - hänvisas till Oralkirurgiska åtgärder 2§ Tandvårdsförordningen (1998:1338)
- Framtida omgörning, orsakad av t.ex. fraktur eller slitage, av fyllning/krona som tidigare gjorts inom kategori S11.
- Utbyte av fyllning/krona på tand med sekundärkaries, fraktur, rotfraktur, ~~periapikal~~ **apikal parodontit** eller annan defekt.
- All övrig tandbehandling

Sjukvårdsavgift

Patient ska alltid betala SJV utom den som är ineliggande på sjukhus eller har giltigt frikort.

Om patienten blir besvärsfri och slemhinneförändringarna har försvunnit efter ett materialbyte, skall anmälan om detta sändas till Läkemedelsverket:
www.lakemedelsverket.se > hälso- och sjukvård > medicinskteknisk säkerhetsinformation: Rapportera negativa händelser och tillbud.

S12 – Utbyte fyllning, Medicinsk rehab

Utbyte av tandfyllningar som led i en medicinsk rehabilitering

Medicinsk utredning

I samband med långvariga sjukdomssymtom kan man, efter utredning, få sina tandfyllningar utbyta som ett led i den medicinska rehabiliteringen.

Med **långvariga sjukdomssymtom** avses olika typer av sjukdomssymtom som varat i flera år och som varit föremål för olika medicinska utredningar och behandlingar, utan resultat.

Tandvårdsstödet gäller endast om fyllningsutbytet sker som ett led i patientens behandlingsplan. Planen ska ha upprättats av patientens läkare och utredningen skall ha kommit så långt, att de flesta andra faktorer som kan förknippas med sjukdomstillståndet/symtomen har uteslutits eller åtgärdats, innan utbyte av tandfyllningar kan bli aktuellt.

Patientens **läkare eller tandläkare kan remittera patient till STV, Falu lasarett**, där ett team (kallat LEK-gruppen) bestående av en sjukhustandläkare och en specialistläkare går igenom patientens samlade utredningsmaterial. Vid behov återremitteras patienten till sin allmänläkare för ev. kompletterande undersökningar.

Därefter upprättar LEK-gruppen en terapiplan för fyllningsbyte och skickar denna, tillsammans med ett journalutdrag från STV, till patientens allmäntandläkare. Denne skickar FHB till TD och inväntar besked innan fyllningsbytet påbörjas.

FHB (bilaga 4) krävs alltid och ska innehålla:

- Terapiplan och journalutdrag från LEK-gruppen
- Anamnes
- Aktuellt status inkl. parodontstatus.
- Aktuella, daterade, röntgenbilder och foton

Detta ingår:

- Utbyte av felfri tandfyllning/krona till annat material, av samma omfattning som den ursprungliga.
- Utbyte av ett material i taget, exspektans och därefter ev. byte av nästa material ingår i de fall detta anges i LEK-gruppens terapiplan.

Detta ingår inte:

- Undersökning hos allmäntandläkare
- Utredning på STV
- Erforderliga underarbeten, t.ex. rotfyllning eller pelare, om sådana krävs före fyllningsbytet
- Framtida omgörning, orsakad av t.ex. fraktur eller slitage, av fyllning/krona som tidigare har gjorts inom kategori S12.
- Utbyte av fyllning/krona på tand med sekundärkaries, fraktur, rotfraktur, ~~periapikal-estit~~ **apikal parodontit** eller annan defekt.
- All övrig tandbehandling

Sjukvårdsavgift

Patient ska alltid betala SJV utom den som är ineliggande på sjukhus eller har giltigt frikort.

Om patienten blir besvärsfri efter ett materialbyte, skall anmälan om detta sändas till Läkemedelsverket. www.lakemedelsverket.se > hälso- och sjukvård > medicinskteknisk säkerhetsinformation: Rapportera negativa händelser och tillbud.

S15 – Bettehab efter frätskador

Bettehabilitering pga. frätskador på tänderna som orsakats av Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa eller Gastroesofageal refluxsjukdom

Här avses bettehabilitering av patient som fått erosionsskador, **som inte är av ringa omfattning**, efter genomgången reflux- eller ätstörningssjukdom. Patienten ska, av läkare, bedömas vara **medicinskt rehabiliterad** innan bettehabiliteringen påbörjas. Framgångsrik medicinering av **svår** reflux betraktas som medicinsk rehabilitering.

Diagnosen Gastroesofageal Refluxsjukdom ska vara ställd utifrån klinisk bild + gastroskopi.

Erosionsskada måste finnas/synas/kunna påvisas i bettet (på insända studiemodeller). Det ska finnas ett säkerställt samband att frätskadorna är uppkomna genom reflux- eller ätstörningssjukdom.

Det får inte ha gått mer än 5 år sedan patienten blev förklarad frisk/medicinskt rehabiliterad.

Läkarintyg om medicinsk rehabilitering får inte vara äldre än 6 månader.

Bettehabiliteringen syftar till att återge bettet en godtagbar ocklusion och funktionalitet. Däremot ingår inte åtgärdande av kariesskador eller tandluckor orsakade av karies eller parodontit om inte de aktuella tandpositionerna är av avgörande betydelse för att återskapa en god ocklusion och funktion.

Detta ingår:

- Endast **en** bettehabilitering ersätts. Om patienten får recidiv och därefter åter blir medicinskt rehabiliterad ersätts ingen ny bettehabilitering med tandvårdsstöd.
- Erforderliga underarbeten såsom rotbehandling
- Tandstödd och/eller implantatprotetik **kan** ingå.
- **Endast rehabilitering som har direkt samband med patientens diagnos omfattas. För rehabilitering med fast protetik inom kategori S15 gäller TLV:s definition av erosion enligt kronregel D3.**

Begränsning:

- Förlorade tänder ersätts i vissa fall: pontics i broar ingår, men inte ersättning för förlorad tand om tänderna distalt om luckan inte är erosionsskadade

Detta ingår inte:

- Utredning om S15, dvs den utredning som görs av specialist för att bedöma om tandskadorna har orsakats av reflux eller inte. Utredningen bekostas av patienten själv.
 - Rehabilitering pga. karies och/eller parodontit
 - Tandhygienistbehandling
 - Bettskena
 - Tandstödd protetik och implantat bakom tandposition 6
 - Kontroller efter avslutad behandling
-

FHB ska ske i två steg:

Steg 1

Tandläkare skickar **FHB** till TD. Detaljerad terapiplan behövs inte. Steg 1 innebär **en prövning** av om patienten kan godkännas för protetisk bettrehabilitering i S15.

FHB Steg 1 ska innehålla:

Läkarintyg (max 6 mån gammalt) om diagnos och att patienten är medicinskt rehabiliterad från ätstörnings- eller **svår** refluxsjukdom. Tidpunkt för tillfrisknandet ska anges.

- Anamnes och aktuell status inkl. parodstatus.
- Aktuella, daterade, röntgenbilder och foton
- Studiemodeller

TD svarar på **FHB Steg 1** och alla dokument skannas på TD. De skickas sedan i retur till tandläkaren.

Om patienten godkänts i steg 1 i S15 så remitterar tandläkaren till specialisttandläkare i protetik för utredning och terapiplanering. Detta betalar patienten själv.

Kopia på Besked/FHB Steg 1 där TD har godkänt att patienten hör till grupp S15 samt läkarintyg, aktuella röntgen, foton och modeller ska bifogas remissen.

Specialisttandläkaren svarar remittenten och bifogar en terapiplan.

Steg 2

Den tandläkare som ska utföra bettrehabiliteringen skickar **FHB steg 2** när terapiplanen är klar.

FHB Steg 2 ska innehålla terapiplanen som upprättats av specialisttandläkare i protetik samt studiemodeller och ev. nytillkomna dokument.

Sjukvårdsavgift

Patient ska alltid betala SJV utom den som är ineliggande på sjukhus eller har giltigt frikort.

Information

En vårdgivare är på begäran av Regionen/TD skyldig att i ett bedömningsärende eller för kontroll av debiterade åtgärder m.m. bereda Tandvårdsstöd Dalarnas representant tillträde till mottagningen, lämna upplysningar samt visa journal och övrigt material som rör undersökning eller behandling av en patient.

Vårdgivaren är också skyldig att på begäran av Regionen/TD lämna uppgifter för uppföljning och utvärdering.

Förhandsbedömning (FHB)

FHB ska göras i de fall reglerna så föreskriver (se resp. kategori N1-N4, S1-S12, S15, F1-F11).

När vårdgivaren planerar att använda en åtgärd som är markerad FHB i Tandvårdsstöds taxa ska **hela** behandlingen förhandsbedömas.

I vissa fall kan Enhetschef/TD besluta, att all vård som en behandlare utför inom Regionens tandvårdsstöd, skall förhandsbedömas.

Syftet med FHB är i huvudsak att pröva om:

- patienten ingår i en personkrets för Regionens tandvårdsstöd
- behandlingen kan omfattas av reglerna för Regionens tandvårdsstöd
- föreslagen behandling är odontologiskt motiverad och tillräcklig samt anpassad till patientens hälsotillstånd
- nödvändiga förbehandlingar finns medtagna i terapiplanen
- föreslagen behandling har godtagbar prognos vad gäller förväntad funktionstid

Behandlaren ska:

- informera patienten om att begäran om förhandsbedömning har ingetts till Tandvårdsstöd Dalarna.
- förklara gällande regler för patienten.
- delge patienten TD:s besked samt förklara dess innebörd.

I de fall FHB är obligatorisk krävs att TD har lämnat besked i bedömningsärendet **innan behandlingen påbörjas** för att vården skall omfattas av Regionens tandvårdsstöd. Om patientens tillstånd så kräver eller om inväntande av besked från Regionen riskerar att inverka menligt på övrig medicinsk och odontologisk behandling kan dock behandling inledas samtidigt som FHB insändes.

Begäran om FHB inkl. samtliga obligatoriska bilagor, skall göras via Symfoni i första hand.

I andra hand görs FHB på blanketten *Begäran om förhandsbedömning*, som finns på TD:s websidor som ifyllbart formulär. Formuläret ska fyllas i på datorn, printas ut och signeras varefter det skickas med post till TD, inkl. samtliga obligatoriska bilagor. Röntgenbilder och foton ska sändas digitalt i USB eller CD.

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

TD lämnar i normalfallet besked i bedömningsärende inom en månad från den dag begäran om FHB inkommit. Bedömningen resulterar i ett besked om på vilka villkor ersättning till vårdgivaren kommer att utbetalas. Endast de åtgärder som godkänts av TD får faktureras.

Vid ändring i terapin under behandlingens gång skall TD meddelas detta genom en komplettering till pågående FHB. Därefter ska TD:s besked om villkor för ersättning avseende kompletteringen inväntas.

Materialkostnad

Standardmaterial ingår i kostnaden för respektive åtgärd. Undantagsvis kan dyrare material godkännas om särskilda skäl redovisas i förhandsbedömningen. I de fall regionen debiteras en materialkostnad ska kopia på tandteknikerfakturan bifogas.

Utbyte av åtgärd tillåts inte

Hälso- och sjukvård och tandvård omfattas av en skyldighetslagstiftning. Det betyder att regionerna är skyldiga att kunna erbjuda personer i Sverige hälso- och sjukvård och tandvård. Patienten kan inte i sammanhanget kräva **vilken** vård som ska erbjudas.

Patienten kan därmed **inte** heller välja att ta ersättningsbeloppet för en godkänd åtgärd och lägga som delbetalning för en alternativ åtgärd.

Beslut om tandvård eller inte tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift kan inte överklagas.

Om patienten och tandläkaren väljer andra åtgärder, än de som godkänts med Regionens tandvårdsstöd, så betalar patienten normalpris för behandlingen, enligt Förordning om statligt tandvårdsstöd (SFS 2008:193)

De åtgärder som anges i fakturan ska vara de åtgärder som faktiskt är utförda. Detta ska vid behov kunna styrkas med daganteckning och/eller tidboksblad.

Ersättning vid omgörning

TD följer TLV:s regler för omgörning av tandstött protetik, implantat och ortodonti – se TLV:s föreskrift HSLF-FS 2018:23, regel D5, E5 – E8 och E15. Vid dessa omgörningstillfällen får behandlaren **inte** debitera TD eller ta ut SJV.

Tandläkare får **inte** heller debitera TD eller ta ut SJV när övriga behandlingar måste göras om enl. följande:

- fyllning som måste justeras/poleras/göras om inom 1 år efter utförandetillfället
- fyllning som måste göras om sedan endodontisk behandling visat sig nödvändig en kort tid efter det att fyllningen utfördes
- omgörning av endodontisk behandling vid symtom från rotbehandlad tand, inom 1 år
- avtagbar protes som behöver göras om inom 1 år efter utlämnandetillfället

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.

Om en annan tandläkare än den som utförde den ursprungliga behandlingen utför omgörningen, får TD från den förste tandläkaren återkräva det belopp som TD utgett för den nya behandlingen. Högst motsvarande kostnaden för den ursprungliga behandlingen kan återkrävas.

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

SJV – Sjukvårdsavgift

Avgift enl. hälso- och sjukvårdens avgiftssystem (kallas även sjukvårdsavgift, besöksavgift eller patientavgift). I detta dokument används förkortningen SJV.

SJV skall betalas från **1 januari det året man fyller 24 20 år tills dagen innan man fyller 85 år.**

SJV ska betalas vid varje tandvårdstillfälle i **N1, N3 och N4 och S1-S12, S15 samt F1-F11**, om det inte finns giltigt frikort.

- **150 kr** hos tandhygienist eller tandsköterska
- **200 kr** hos allmäntandläkare
- **350 kr** hos specialisttandläkare och vid Sjukhustandvården i Falun

Vid akutremiss från allmäntandvård eller primärvård (där patienten redan har betalat 200 kr) till specialistvård eller Sjukhustandvården i Falun.

- **Ytterligare 200 kr** för första besöket.

Allmäntandvårdens jour (vardagar 17-08 och helger)

- **250 kr**

Käkkirurgins jour

- **400 kr** kl. 17-08 på vardagar och 0-24 på helger
- **350 kr** kl. 08-17 på vardagar

Vid hembesök

- **200 kr** hos tandhygienist eller tandsköterska
- **250 kr** hos allmäntandläkare
- **400 kr** hos specialisttandläkare/sjukhustandläkare

Vid hembesök på jourtid

- **300 kr** hos allmäntandläkare
- **450 kr** hos specialisttandläkare/sjukhustandläkare

Noll kronor gäller vid följande tillfällen

- Patient som har giltigt frikort
 - Patient som är 85 år, gäller från dagen man fyller 85 år
 - Patient som har Intyg Nödvändig tandvård, grupp N2.
 - Patient som är ineliggande på sjukhus
 - Ersättning vid omgörning, se föregående sida
 - 24-timmars regel - Gäller vid nytt akutbesök för samma åkomma, inom 24 timmar - på samma klinik eller fortsatt behandling på annan klinik.
OBS! Vid nytt avtalat besök (kontroll) inom 24 timmar betalar man sin ordinarie SJV.
-

Uteblivande och sena återbud

UB eller ÅB senare än 24 tim före utsatt besökstid, förutom egen/eget barns plötsliga sjukdom, oavsett vårdgivare, kostar **500 kr + ev. faktureringsavgift**.

UB/sena ÅB ska **inte** redovisas till Tandvårdsstöd Dalarna.

Folktandvårdens T4: skriv text **UB** och välj undergrupp **TVS**.

Privattandvården kan debitera på valfritt sätt.

- Faktureringsavgift är inte en SJV
- Uteblivandeavgift är inte en SJV

E-frikort

Reglerna för SJV är desamma som inom sjukvården i hela Sverige. Avgiftsbeloppen för SJV kan dock skilja mellan regionerna. Ett frikort gäller i hela Sverige.

Frikort utfärdas när högkostnadstaket uppnås. Sjukvårdsavgiften för det sista besöket kan därför understiga den för besöket gällande avgiften.

Frikortet gäller från den dag högkostnadstaket uppnås till den dag då det gått 12 månader sedan den första registreringen i perioden. Frikortsperioden är således alltid mindre än 1 år.

Det är därför av yttersta vikt att **varje SJV måste anges med besöksdatum** på tandvårdsfakturan. Detta gäller även om ingen behandlingsåtgärd debiterats vid besöket (t.ex. framställning av en hel ÖK-protos kräver flera besök, men alla behandlingsmoment ingår i åtg. 828).

På fakturan ska varje SJV redovisas per besöksdatum. En klumpsumma för SJV godkänns alltså inte.

Folktandvården:

På varje klinik finns personal med behörighet till tjänsten eFrikort. Kliniken söker frikortsuppgifter och/eller registrerar avgiften i samband med besöket.

Privattandvården:

Patienten skall alltid tillfrågas om frikort finns.

- Kliniker med behörighet till tjänsten eFrikort söker frikortsuppgifter och/eller registrerar avgiften i samband med besöket.
- Kliniker utan behörighet till tjänsten eFrikort gör enl följande:
Om patienten är osäker kan aktuella uppgifter fås från TD tel: **010-249 42 02** eller **010-249 42 11** (obs telefontider) eller Regionens redovisningsavdelning tel: **0226-49 62 15**, (obs telefontider).

Om patienten inte har pågående frikort vill vi be er att helst skicka en faktura direkt efter varje besök. TD registrerar då SJV omgående, så att patienten kan tillgodoräkna sig alla SJV.

Om ni vill skicka fakturan först när behandlingen är avslutad ska ni kontakta TD eller Regionens redovisningsavdelning för att få SJV registrerad vid varje besök, för att undvika problem.

eFrikort i Privattandvården

Region Dalarna erbjuder privattandvården tillgång till webbapplikationen eFrikort, för att kunna logga in och registrera patientavgifter samt se om patienten har frikort.

Vägen in i eFrikort går via en e-legitimation med SITHS-certifikat, här kallat SITHS-kort.

Den som ansvarar för detta på kliniken måste ha ett SITHS-kort, en kortläsare och Net-iD (e-ID från 2024) installerat på den/de datorer som ska användas vid registrering av eFrikort.

eFrikortstjänsten och e-iD är kostnadsfria, men SITHS-kort och kortläsare står vårdgivaren själv för.

Vid intresse hör man av sig till tandvardsstod@regiondalarna.se

Utomlänspatienter

FHB och räkningar på utförd tandvård skickas till TD i patientens **hemmaregion**.

Se adresslista **Beställare i Sverige** (bilaga 5)

Enligt en överenskommelse mellan landets beställare skall de lokala reglerna inkl. ersättningsreglerna, gälla. Det innebär att tandvård ska faktureras enligt den prislista som gäller i ~~landstiget~~ regionen där tandvården utförs.

Ersättning för utförd vård

Ersättning för utförd tandvård sker enligt gällande TD-taxan som baseras på Folk tandvårdens taxa. **TD genomför fördjupade fakturagranskningar då kopior av journaldokumentation efterfrågas. Om TD anser att en vårdgivare debiterar oskäliga arvoden kommer endast vad som TD bedömer skäligt att utbetalas.**

TD-taxor (allmän- och specialisttandvård, assistenttandläkare och sjukhustandvård) finns som bilaga 6, 7, 8 och 9.

- I de fall där FHB är ett krav, får endast de åtgärder som godkänts, faktureras. Vid behov av ändring i terapin krävs en komplettering till pågående FHB, innan vården utförs (se avsnittet Förhandsbedömningen tidigare i detta dokument).
- Åtgärder utförda med Regionens tandvårdsstöd ger ingen rätt till statligt tandvårdsstöd.
- Patienten ska betala SJV vid varje behandlingstillfälle, utom den som är inläggande på sjukhus, har N2-kort eller har giltigt frikort eller har fyllt 85 år.

Villkor för fakturabetalningar

- Regionen/TD betalar, efter kontroll, fakturan så att vårdgivaren har betalningen senast förfallodagen. Förfallodag är den dag som infaller 30 dagar från fakturans ankomstdatum.
- Om faktura returneras p.g.a. ofullständiga uppgifter infaller förfallodagen 30 dagar från den dag då den rättade fakturan mottagits av Regionen/TD. Om sådan dag är arbetsfri är nästkommande arbetsdag förfallodag.
- Regionen/TD betalar inte faktura som innehåller faktureringsavgifter, expeditionsavgifter eller liknande avgifter. I dessa fall skickas fakturan i retur.
- Regionen/TD ersätter vårdgivaren enligt gällande prislista. Om vårdgivaren använt högre priser returneras fakturan.
- Skulle Regionen/TD erlägga betalning för faktura senare än vad som angivits i första punkten ovan, accepterar Regionen/TD att vårdgivaren debiterar Regionen dröjsmålsränta i enlighet med räntelagen från förfallodagen tills betalning sker.

Uppgifter som ska finnas med på fakturan

- Vårdgivaruppgifter
- Patientens namn och personnummer
- Behandlare
- För respektive åtgärd ska finnas: behandlingsdatum, tandnummer när så är aktuellt, åtgärdskod, antal (tid vid tidsdebitering) och belopp
- Summerat ersättningskrav
- Besöksavgifter ska framgå och räknas av från ersättningen
- Om patienten har frikort ska frikortsnummer samt giltighetstid anges

Fakturamottagare

Tandvårdsstöd Dalarna
Ref: 78001
Box 712
791 29 FALUN

När kan fakturering ske?

Fakturering ska göras så snart en behandlingsåtgärd är utförd, dock senast tre månader efter behandlingsmånaden. Ersättning för vård som utförts för mer än tre månader sedan utbetalas inte.

Force majeure

Vad som sagts i sista punkten ovan, gäller dock inte om Regionens dröjsmål beror av svensk eller utländsk myndighetsåtgärd, krigshändelse, strejk, lockout, bojkott, blockad eller annan liknande omständighet. Om sådant hinder för att verkställa betalningen föreligger får betalning skjutas upp till dess hindret har upphört.

Tolk**Tolk för döva, dövblinda och hörselskadade****Tolkcentralens uppdrag**

Är att erbjuda tolk till döva, hörselskadade och personer med dövblindhet. Region Dalarna ansvarar för kostnadsfri tolkservice inom hälso- och sjukvård, t ex läkarbesök, tandläkarbesök och optikerbesök.

Tolkens roll

Tolken förmedlar det som sägs på ett neutralt och opartiskt sätt. Tolken möjliggör samtal men deltar inte i det. Tolken har tystnadsplikt.

Vid beställning –uppge följande:

- Beställarens namn, telefonnummer
- Tolkanvändarens namn och personnummer
- Datum och tid – uppdragets start och sluttid
- Plats och adress
- Typ av uppdrag, till exempel läkarbesök
- Tolkmetod; teckenspråkstolkning, dövblindtolkning, skrivtolkning

Kontakta tolkcentralen

Måndag-fredag 8.00-12.00, 13.00-15.00

Telefon **010-249 03 01**

E-post: tolkcentralen@regiondalarna.se

Hemsida: www.1177.se/Dalarna/hitta_vard/kontaktkort/Tolkcentral-Dalarna/

Adress: Tolkcentralen, Skomakargatan 22, 781 70 Borlänge

När tolkcentralen är stängd, ring 023-102 46, SOS Alarm och begär teckenspråkstolk vid behov av tolk till akut sjukvård.

Språktolk

Tandvårdsförvaltningen har avsatta medel för språktolktjänster för alla patienter i tandvården, både Folktandvården och privattandvården.

Beställning: Borlänge kommuns tolkförmedling, öppettid: 8.00 – 16.30.

tele: 0243-749 00, tolkformedlingen@borlange.se

Uppge tandklinikens **namn**, **adress** och **telefonnummer** samt vilket **språk** som beställs.
