

Tandvård – Lokala anvisningar för tandvårdsstöd 2026

Vårdvalsenheten



Datum
2025-09-18

Diarienummer
RS 2025/1023

Upprättad av:
Petronella Stam, Vårdvalsenheten

Godkänd av: Magnus Thureson,
Vårdvalsenheten



Innehåll

Var hittar jag bilagorna?	5
Allmänt om Regionens tandvårdsstöd	6
Bakgrund	6
Socialstyrelsens tandhälsoregister	7
N-tandvård – Nödvändig tandvård	8
N1- N4 – Nödvändig tandvård för personer med stort och långvarigt behov av hjälp med personlig omvårdnad	8
Regler	8
Till kategori N1, N3 eller N4 kan även personer med långvarig psykisk sjukdom ibland hänföras	9
Ansvariga personer i kommuner och Region	9
Är det möjligt att få tandvårdsstöd? Vem ska patienten kontakta?	9
Uppsökande munhälsobedömning	10
Samverkan mellan kommunerna och tandvården	10
Hembesöket	10
Utomlänspatienter	10
Mål och inriktning för Nödvändig tandvård	11
Tandvård som ingår i N1-N4	13
Mobil tandvård	15
Nivåer, vårdutbud och ersättning vid Nödvändig tandvård	15
A Konventionell tandvårdsklinik med fast utrustning	15
B Permanent fast tandvårdsutrustning i en separat lokal på särskilt boende	15
C Mobil tandvård	15
F-tandvård-Tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning	17
Allmänt om F-tandvård	17
Förtydligande av vissa F-grupper	17
Läkaren bedömer funktionsnedsättningen	17
F1 - Svår psykisk funktionsnedsättning	17
F9 - Orofacial funktionsnedsättning	18
F10 - Symtom som kvarstår 6 månader efter det att personen har fått hjärninfarkt eller hjärnblödning (stroke)	18
F11 – Sällsynt diagnos (med två undergrupper – utan resp. med orofaciala symtom)	19
F11 – Information om Ehlers Danlos syndrom	20
Blått tandvårdskort för F-tandvård	20
Mål och inriktning för F-tandvård	21

Tandvård som ingår i F1-F11	21
S-tandvård – Tandvård som led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid	24
Allmänt om tandvård vid långvarig sjukdomsbehandling.....	24
Begränsad tid	24
Utomlänspatienter	24
S1 Tandvårdsbehandling av missbildning i käkområdet eller ansiktet, om inte missbildningen endast är av ringa omfattning	25
S2 Behandling av defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet.....	29
S3 Tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall.....	30
S4 Patienter som ska genomgå kirurgiskt ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav.....	31
S5 Patienter som på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått munslemhinneförändringar	33
S6 Patienter som genomgår utredning där det finns misstanke om ett odontologiskt samband med patientens grundsjukdom	34
S7 Patienter som genomgår strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen.....	35
S8 Patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- och käkregionen. (orofacialt smärtsyndrom).....	36
S9 Patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné.....	38
S10 Behandling vid extrem tandvårdsrädsla.....	41
S11 Utbyte av tandfyllningar på grund av avvikande reaktioner mot dentala material.....	43
S12 Utbyte av tandfyllningar som led i en medicinsk rehabilitering	44
S15 Behandling av frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom, på patienter som är medicinskt rehabiliterade	45
Information	46
Förhandsbedömning (FHB)	46
Materialkostnad	47
Tandteknik.....	47
Utbyte av åtgärd tillåts inte	47
Ersättning vid omgörning	48
SJV-Sjukvårdsavgift	48
Uteblivande och sena återbud	48
E-frikort.....	49
eFrikort i privattandvården	49
Utomlänspatienter	50

Ersättning för utförd vård	50
Villkor för fakturabetalningar från TD.....	50
Obligatoriska fakturauppgifter	51
När kan fakturering ske?	51
Användning av specialisttandläkartaxa	51
Force majeure	52
Tolk	52
Tolkcentralens uppdrag.....	52
Tolkens roll	52
Kontakta tolkcentralen	52
Språktolk	52

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 psykiatrin

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

Bilaga 4 - Förhandsbedömning

- [Internet/Tandvårdsstöd/För tandvården](#)
- [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](#)
-

Allmänt om Regionens tandvårdsstöd

Bakgrund

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. Tandvårdsnätverket tillsatte våren 2024 en arbetsgrupp med uppdrag att granska och vid behov revidera den bottenplatta som skapades 2017 för tandvårdsstödet som led i sjukdomsbehandling (LIS), enligt 3 § tandvårdsförordning (1998:1338). Under våren 2025 skickades förslaget till vårdgivarna för möjlighet att lämna synpunkter. Dessa har beaktats i det fortsatta arbetet. Beslut om det reviderade regelverket fattades under hösten 2025, och Region Dalarna har nu införlivat det i dokumentet Tandvård – Lokala Anvisningar för tandvårdsstöd 2026. Syftet med arbetet har varit att säkerställa en så lik bedömning som möjligt oavsett bostadsort i Sverige, och att stärka rättssäkerheten och jämlikheten inom S-tandvården.

FÖRKORTNINGAR

TD	Tandvårdsstöd Dalarna
FHB	Förhandsbedömning
FK	Försäkringskassan
SJV	Sjukvårdsavgift

Socialstyrelsens tandhälsoregister

Från 1 januari 2013 är vårdgivare skyldig att lämna uppgifter till Socialstyrelsen via Försäkringskassan om personer som fått nödvändig tandvård eller tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Uppgiftsskyldighet gäller inte för personer som fått tandvård som led i sjukdomsbehandling. Vårdgivaren ska ange N-grupp (N1-4) för personer som fått nödvändig tandvård, F-grupp (F1-11) för personer som fått tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning och dessutom ange antal kvarvarande och intakta tänder, 11 a § tandvårdsförordning (1998:1338) på ett sådant sätt som anges i 2 och 3 §§. (SOSFS 2008:13). Uppgifterna lämnas för vidarebefordran till tandhälsoregistret inom två veckor från det att vårdåtgärden slutförts, (SOSFS 2008:13).

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 heldygnsoomsorg, 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 autismsliknande 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 fanns.

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 psykossjukdom eller annan grav psykisk störning 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 heldygnssorg.

Vidare ska personen ha ett behov av tandvård, men på grund av sin långvariga och allvarliga psykossjukdom, eller annan grav psykisk störning, sakna förmåga att sköta sin personliga hygien, inklusive 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/>

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 Folktandvårdens Folkhälsofunktion som ansvarar för hembesök och munvårdsutbildningar.

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. Region 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. Tandstödd protetik och implantatstödd protetik bakom tandposition 5 räknas därför inte som nödvändig tandvård.

Sammantaget ska det finnas en rimlig relation mellan kostnader och effekt mätt i förbättrad munhälsa och förhöjd livskvalitet.

All behandling utformas på individuella indikationer och med beaktande om behandlingen kan anses påtagligt förbättra förmågan att äta eller tala, samt medföra väsentlig förhöjning av livskvalitet och välbefinnande.

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, etapptandvård, 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 en 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.**

Minst 6 månader ska ha förflött mellan ersättningsbegäran av basundersökning.

Åtgärd 107 är ersättningsberättigad sammanlagt högst 2 gånger per patient och 12 månaders period. Åtgärden ska inte användas som basundersökning.

Åtgärd 113 är ersättningsberättigad högst 2 gånger per patient och 12 månaders period.

Åtgärd 114 är ersättningsberättigad högst 2 gånger per patient och 12 månaders period.

När åtgärd 342 används krävs det även att aktuellt fullständigt fickstatus finns vid terapiplanering.

Åtgärd 311 ersätts maximalt två gånger per patient och år. Vid debitering av åtgärd 311 ska det av journalen framgå till vem rådgivningen/informationen har givits.

Maximalt två sjukdomsförebyggande (200-serien) och /eller sjukdomsbehandlande (300-serien) åtgärder ersätts per dag.

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, 342) får inräknas i fribeloppet. Åtgärderna kan fritt kombineras utifrån patientens behov, men TLV:s regler för tillstånd/åtgärd gäller.

För övrig behandling krävs förhandsbedömning (FHB)

FHB 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.

Rotbehandlings 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 inlagd på sjukhus eller har giltigt frikort eller är inskriven i palliativ team och har intyg i N2.

Utomlänspatienter

För säkerhets skull – kontakta hemmaregionen före behandlingsstart!

Se adresslista **Beställare i Sverige** 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

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

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

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

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 och 341 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 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:

1. svår psykisk funktionsnedsättning
2. Parkinsons sjukdom
3. multipel skleros
4. cerebral pares
5. reumatoid artrit
6. systemisk lupus erythematosus
7. sklerodermi
8. amyotrofisk lateralskleros
9. orofacial funktionsnedsättning
10. symtom som kvarstår sex månader efter det att personen har fått hjärninfarkt eller hjärnblödning (stroke)
11. 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 bedömningsnätverk 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 (affektationer) 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.
- Inskränkt gapförmåga på grund av käkledsförändringar, strikturer och ärrvävnad.

Praxis i regionernas bedömningsnätverk 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 lokaliseringen 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.
- Upprepad stroke ger ofta talstörningar, försämrade 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, ättsvårigheter 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.

Diagnoserna som kan omfattas är alltså:

- 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)

Förutom diagnosen krävs att denna medfört exempelvis:

- 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.

 Socialstyrelsen		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)

Minst 6 månader ska ha förflötit mellan ersättningsbegäran av basundersökning.

Åtgärd 107 är ersättningsberättigad sammanlagt högst 2 gånger per patient och 12 månaders period. Åtgärden ska inte användas som basundersökning.

Åtgärd 113 är ersättningsberättigad högst 2 gånger per patient och 12 månaders period.

Åtgärd 114 är ersättningsberättigad högst 2 gånger per patient och 12 månaders period.

När åtgärd 342 används krävs det även att aktuellt fullständigt fickstatus finns vid terapiplanering.

Åtgärd 311 ersätts maximalt två gånger per patient och år. Vid debitering av åtgärd 311 ska det av journalen framgå till vem rådgivningen/informationen har givits.

Maximalt två sjukdomsförebyggande (200-serien) och /eller sjukdomsbehandlande (300-serien) åtgärder ersätts per dag.

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, 342) får inräknas i fribeloppet. Åtgärderna kan fritt kombineras utifrån patientens behov, men TLV:s regler för tillstånd/åtgärd gäller.

För övrigt krävs förhandsbedömning (FHB)

FHB skall alltid innehålla

- Uppgift om att förhandsbedömningen avser F-tandvård. F-grupp skall anges.
- Aktuellt status inkl. parodstatus samt uppgifter om munhygien
- Aktuella, daterade, röntgenbilder. Färgfoto om estetiska skäl åberopas
- Fullständigt terapiförslag
- Vid reparativ vård a) uppgift om munhygiensstandard b) prognosbedömning
- Specificerat kostnadsförslag
- Prognosbedömning och fortsatt omhändertagande
- Beskrivning av hälsotillstånd, sjukdomar, funktionshinder, grad av beroende av andra samt förmåga att tillgodogöra sig vården

Begränsningar:

Rotbehandlingar bakom tandposition 6 godkänns endast i undantagsfall.

Detta ingår inte:

Tandstödd protetik dvs. kronor och broar inklusive alla åtgärder som är en förberedelse eller anpassning till fastsittande protetik
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** 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

Allmänt om tandvård vid långvarig 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.

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**

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 Tandvårdsbehandling av missbildning i käkområdet eller ansiktet, om inte missbildningen endast är av ringa omfattning

Följande missbildningar kan räknas i detta avseende:

- Läpp- käk- och gomdefekter
- Käkanomalier
- Maxillär- och mandibulär prognati
- Hemifacial atrofi
- Unilateral hyperplasi av condylen
- Aplasier
- Amelogenesis imperfekta
- Dentinogenesis imperfekta
- Hereditär hypofosfatemi
- Tandanomalier vid dystosis cleidocranialis
- Omfattande fluoros

Behandlingens målsättning

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

Begränsningar

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

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

Diagnoserna omfattande fluoros, amelogenesis imperfecta, dentinogenesis imperfecta och hereditär hypofosfatemi ska vara fastställd av specialisttandläkare med bevis om specialistkompetens i pedodonti eller oral protetik.

Vid aplasier är kravet att minst tre tänder i en kvadrant eller minst fyra tänder i en käke saknas och har medfört tandluckor. Aplasi av visdomständer räknas inte. Ur ersättningssynpunkt betraktas fronten, framtänder och hörntänder, som en kvadrant. Enstaka tandlucka inom tandposition 3–3 omfattas till och med det år patienten fyller 24 år. Retinerad tand som ortodontiskt bedöms olämplig att dra fram, likställs med aplasi för samma åldersgrupp.

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

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

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

Vem får utföra behandlingen?

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

Förhandsbedömning - FHB

FHB krävs alltid och ska innehålla:

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

Vid tandregleringsbehandlingar i kombination med ortognatkirurgi krävs dessutom:

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

Det är käkkirurgens ansvar att avgöra om den käkkirurgiska behandlingen ska utföras till hälso- och sjukvårdsavgift enligt gällande författningar såsom 2 § tandvårdsförordning (1998:1338). Inom grupp S1 bedöms endast om tandregleringen eller övrig aktuell tandvårdsbehandling är ersättningsberättigande inom led i sjukdomsbehandling.

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

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

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

Patienter indelas i följande grupper med ovanstående som grund:

1. Unga patienter med bett relativt opåverkade av tandsjukdom.
2. Äldre patienter med obehandlade bettanomalier
 - a) Bett opåverkade av tandsjukdom

- b) Bett påverkade av tandsjukdom
- 3. Äldre patienter som behandlats för bettanomali
 - a) Bett opåverkade av tandsjukdom
 - b) Bett påverkade av tandsjukdom

En bettanomali som är så ringa att den inte är ersättningsberättigande, kan förvärras på grund av tandsjukdom.

Denna nya situation ska inte utgöra grund för ersättning, eftersom bettanomalin då måste anses som förvärvat.

Bettanomali indelas här i följande huvudgrupper:

- Prenormala bett
- Postnormala bett
- Öppna bett
- Djupa bett
- Lateral assymetrier

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

Prenormala bett: Minst tre av gränsvärdena ska vara överskridna.

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

Postnormala bett: Minst tre av gränsvärdena ska vara överskridna.

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

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

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

Lateralt öppna, enkelsidiga: Samtliga gränsvärden ska vara överskridna.

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

Lateralt öppna, dubbelsidiga: Samtliga gränsvärden ska vara överskridna.

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

Djupa bitt: Minst tre av gränsvärdena ska vara överskridna.

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

Laterala asymmetrier: Minst två av gränsvärdena ska vara överskridna.

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

S2 Behandling av defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet

Följande sjukdomar kan orsaka sådana defekter som avses:

- Osteoradionekros/osteonekros
- Akromegali
- Osteomyelit
- Tumörer eller tumörliknande förändringar
- Reumatoid artrit
- psoriasisartrit

Behandlingens målsättning

Skapa godtagbar funktion och i viss mån estetik.

Vem får utföra behandlingen?

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

Begränsning

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

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

Förhandsbedömning - FHB

FHB krävs alltid och ska innehålla:

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

S3 Tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall

Förutsättningarna för ersättning är dels att det gäller en patient med konstaterad epilepsi, dels att det görs troligt att skadan uppkommit vid ett epileptiskt anfall.

Behandlingens målsättning

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

Begränsning

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

Behandling som kan ingå

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

Förhandsbedömning – FHB

Förhandsbedömning krävs alltid och ska innehålla:

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

S4 Patienter som ska genomgå kirurgiskt ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav

Utredning och infektionssanering är aktuell

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

Exempel på behandlingar som inte omfattas är

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

Behandlingens målsättning

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

Förutsättning

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

Detta ingår

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

För patienter som ska erhålla cytostatikabehandling med höga doser mot tumörsjukdom medges ersättning före, under och max tre (3) månader efter avslutad behandling.

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

Temporär protes, eller justering av befintlig protes, kan ingå om infektionssanering medför besvärande tandluckor i framtandsområdet.

Fakturaunderlag krävs alltid och ska innehålla:

- kopia på läkarremiss. Remissen ska beskriva när i tiden och vilken typ av operation/transplantation/behandling som ska genomföras.
 - Daganteckning från utredningen innehållande terapiplan
-

Förhandsbedömning – FHB

Behandling ska i förväg bedömas av regionen om den sammanlagda kostnaden beräknas uppgå till mer än 20 000 kronor i allmäntandvården och vid mer än 30 000 kronor vid sanering på Orofacial Medicin.

FHB ska innehålla:

- läkarremiss som visar när i tiden och vilken typ av behandling som ska genomföras,
 - behandlingsförslag med åtgärds kod på tandnivå,
 - röntgenbilder, märkta med datum samt personuppgifter.
-

S5 Patienter som på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått munslemhinneförändringar

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

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

Behandlingens målsättning

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

Förutsättning

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

Begränsningar

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

Fakturaunderlag

Fakturaunderlag krävs alltid och ska innehålla kopia på remis från läkare till tandläkare/tandhygienist, som visar när i tiden och vilken typ av sjukdomsbehandling som är aktuell eller kopia på oralmedicinsk utredning.

Förhandsbedömning – FHB

Behandling ska i förväg bedömas av regionen om den sammanlagda kostnaden beräknas uppgå till mer än 20 000 kronor i allmäntandvården och vid mer än 30 000 kronor vid sanering på Orofacial Medicin.

FHB ska innehålla:

- läkarremiss som visar när i tiden och vilken typ av behandling som ska genomföras,
 - behandlingsförslag med åtgärdskod på tandnivå,
 - röntgenbilder, märkta med datum samt personuppgifter.
-

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

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

Begränsning

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

FHB krävs alltid och ska innehålla

- läkarremiss där frågeställning och patientens tillstånd framgår,
 - utredningsförslag med åtgärds-koder på tandnivå.
-

S7 Patienter som genomgår strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen

Behandlingens målsättning

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

Förutsättning

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

Begränsningar

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

Detta ingår:

- Undersökning, utredning, röntgen, oralkirurgiska ingrepp, sjukdomsbehandlande och sjukdomsförebyggande åtgärder
- Lagning av tänder där pulpaskador hotar
- Endodontisk behandling
- Profylaxskenor
- Temporär protes, eller justering av befintlig protes, kan ingå om infektionssanering medför besvärande tandluckor i framtandsområdet

Detta ingår inte:

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

Fakturaunderlag krävs alltid och ska innehålla:

- Kopia på läkarremiss. Läkarremiss som visar när i tiden strålbehandlingen ska genomföras samt när det är möjligt ett strålschema.
- Daganteckning från utredningen innehållande terapiplan

Förhandsbedömning – FHB

Behandling ska i förväg bedömas av regionen om den sammanlagda kostnaden beräknas uppgå till mer än 20 000 kronor i allmäntandvården och vid mer än 30 000 kronor vid sanering på Orofacial Medicin.

FHB ska innehålla:

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

S8 Patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- och käkregionen. (orofacialt smärtsyndrom)

Målsättning

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

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

Förutsättning

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

Begränsningar

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

Detta ingår

Bettfysiologisk utredning, bettskena och övriga bettfysiologiska behandlingsmoment kan ersättas.

Detta ingår inte

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

Förhandsbedömning – FHB

FHB krävs alltid och ska innehålla:

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

S9 Patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné

Vilka patienter omfattas

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

Vem får utföra behandlingen?

Tandläkare som utför apnébettskenor inom ramen grupp S9 ska:

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

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

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

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

Förutsättningar

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

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

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

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

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

Om läkarremissen med sömnregistrering är äldre än två år ska läkaren kontaktas av tandvården. Läkaren avgör om ny sömnutredning är

nödvändig eller om den gamla är adekvat, detta ska framgå av den nya remissen som sedan skickas till regionen.

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

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

Detta ingår

- Apnébettskena
- Förnyelse av utsliten apnébettskena om det är medicinskt indicerat
- Fotodokumentation krävs vid ny apnébettskena på grund av slitage eller skada
- I de fall en apnéskena inte kan utföras på grund av odontologiska indikationer, utgår ersättning för undersökningen (åtg 107). Daganteckning skall bifogas fakturan.

Detta ingår inte

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

Apnébettskena behöver inte bedömas av regionen i förväg om adekvat remiss finns att bifoga fakturan. Om patienten erhållit en apnébettskena tidigare som inte längre omfattas av omgörningstiden ett (1) år, men är mindre än fem (5) år gammal krävs förhandsbedömning.

FHB krävs vid:

- Omgörning eller byte av apnébettskenan under omgörningstiden ska alltid förhandsbedömas med angivande av orsak. Endast tandteknikerkostnaden ersätts.
- Modifiering av läget (exempelvis framjumpning enligt läkares ordination) under och efter omgörningstiden. Ersättning kan medges för:
 - högst en timme tandläkartid
 - eventuell kostnad för tandteknik.

Motivering om vad som ska göras och typ av apnébettskena ska anges. Läkaremiss krävs.

- Reparationer efter omgörningstidens slut som kräver tandteknisk insats.

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

S10 Behandling vid extrem tandvårdsrädsla

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

Som extremt tandvårdsrädd ska personen:

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

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

Behandlingens målsättning

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

Förutsättningar

- Odontologisk behandling ska utföras av tandläkare eller tandhygienist med dokumenterad erfarenhet av patienter med mycket svår tandvårdsrädsla.
- Tandläkare och tandhygienist ska hos regionen pröva sin kompetens och erfarenhet av tandvård åt extremt tandvårdsrädda patienter. Detta sker genom att till regionen inkomma med:
 - CV (Curriculum Vitae)
 - Personligt brev,
 - Brev från arbetsgivare som beskriver lämpligheten (om applicerbart),
 - Diplom, kursbevis och dylikt som styrker ansökan,
 - Handledning och liknande som kommer ges, i vilken utsträckning och av vem.
- Specialister inom orofacial medicin är per automatik godkända som behandlare inom grupp S10.
- Tandläkare eller tandhygienist utför behandlingen i nära samverkan med psykolog, psykoterapeut eller psykiater i ett team.
- En behandlingsplan för fobiteamets insatser ska finnas och vara accepterad av patienten.
- Om patientens fobi inte kan botas eller fobibehandlingen avbryts av patienten upphör rätten till tandvård enligt den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem i grupp S10.

Begränsningar

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

Förhandsbedömning – FHB

FHB krävs alltid och ska innehålla:

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

.



S11 Utbyte av tandfyllningar på grund av avvikande reaktioner mot dentala material

Allergikutredning

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

Lichenförändring

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

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

Förutsättning

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

Detta ingår:

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

Detta ingår inte:

- undersökning,
- utbyte av fyllning/krona på tand med sekundärkaries, fraktur, rotfraktur, periapikal förändring eller andra defekter,
- underarbete till exempel omgörning av tidigare rotfyllning,
- utbyte vid rädsla för vissa material.

Förhandsbedömning – FHB

FHB krävs alltid och ska innehålla:

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

S12 Utbyte av tandfyllningar som led i en medicinsk rehabilitering

Medicinsk utredning

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

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

Detta ingår:

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

Detta ingår inte:

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

Förhandsbedömning – FHB

FHB krävs alltid och ska innehålla:

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

S15 Behandling av frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom, på patienter som är medicinskt rehabiliterade

Vilka patienter omfattas

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

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

Behandlingens målsättning

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

Detta ingår:

- Rehabilitering av etablerade frätskador under en behandlingsomgång
- Tandstödd protetik.

Detta ingår inte:

- Undersökning och utredning,
- Kontroller och efterbehandling.

Vem får utföra behandlingen?

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

Förhandsbedömning

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

FHB krävs alltid och ska innehålla:

- Läkarintyg som bekräftar att patienten är medicinskt rehabiliterad.
 - Behandlingsplan med åtgärdskod på tandnivå.
 - Röntgenbilder och foton där samtliga erosionsskador tydligt framgår, märkta med datum samt personuppgifter.
-

Information

Detta kapitel innehåller praktisk information om ersättning, avgifter, tolkningstjänster och andra administrativa rutiner kopplade till Regionens tandvårdsstöd.

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 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 inletts 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.

Regionens målsättning är att all kommunikation avseende ersättningsanspråk och förhandsbedömningar ska ske digitalt via systemet Symfoni.

För mottagningar inom Region Dalarna rekommenderas användning av Symfoni. När tekniska och juridiska förutsättningar föreligger, kan krav på obligatorisk användning införas.

Information om när detta träder i kraft kommer att meddelas via Regionens officiella kanaler.

För mottagningar utanför Region Dalarna gäller fortsatt möjlighet att använda blanketten "Begäran om förhandsbedömning", som finns som ifyllbart formulär på Regionens webbplats.

Röntgenbilder och fotografier ska i dessa fall skickas digitalt, antingen på USB-minne eller CD-skiva.

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. I de fall regionen debiteras en materialkostnad ska det förhandsbedömas.

Tandteknik

Vårdgivaren ska säkerställa att det tandtekniska laboratorium som anlitas är registrerat hos Läkemedelsverket. På så sätt försäkrar tillverkaren att produkterna uppfyller kraven i Läkemedelsverkets föreskrifter om medicintekniska produkter. Läkemedelsverket är enligt förordningen om medicintekniska produkter (LVFS 2003:11) ansvarigt för tillsynen av de medicintekniska produkterna och deras tillverkare. Hit hör även specialanpassade produkter såsom tandtekniska produkter.

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 inte använda ersättningen för en godkänd åtgärd som delbetalning för en annan behandling.

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 tandstödd 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
- omgöring av endodontisk behandling vid symtom från rotbehandlad tand, inom 1 år
- I de fall en rotfylld tand behöver tas bort inom sex månader efter slutförd rotbehandling faktureras inte extraktionen
- 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 omgöringen 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).

För aktuella sjukvårdsavgifter samt hjälpmedelsavgifter se Vårdavgiftshandboken.

Uteblivande och sena återbud

UB eller ÅB senare än 24 tim före utsatt besökstid, se vårdavgiftshandboken

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

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-protes 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.

Information om frikort och registrering av besöksavgift (SJV)

Alla vårdgivare ansvarar för att kontrollera om patienten har ett giltigt frikort samt för att besöksavgiften (SJV) registreras korrekt vid varje besök.

Frikortsuppgifter

- Patienten ska alltid tillfrågas om frikort finns.
- Vårdgivare med behörighet till tjänsten eFrikort:
Söker frikortsuppgifter och/eller registrerar avgiften i samband med besöket.
- Vårdgivare utan behörighet till eFrikort:
Om patienten är osäker på om frikort finns, kan uppgifter inhämtas via:
Tandvårdsenheten (TD): 010-249 42 02 eller 010-249 42 11
(Observera telefontider)
Regionens redovisningsavdelning: 0226-49 62 15
(Observera telefontider)

Registrering av besöksavgift (SJV)

Det är alltid vårdgivarens ansvar att se till att besöksavgiften (SJV) registreras vid varje besök.

Detta kan göras genom att:

- Självr registrera i eFrikort (om behörighet finns), eller
- Kontakta TD eller Regionens redovisningsavdelning.

eFrikort i privattandvården

Privattandvården i Region Dalarna har möjlighet att använda webbapplikationen eFrikort för att registrera patientavgifter och kontrollera frikortsstatus. Inloggning sker med en e-legitimation som uppfyller säkerhetskraven för tjänsten.

För att kunna använda eFrikort krävs viss teknisk utrustning och programvara. Tjänsten i sig är kostnadsfri, men vissa komponenter kan behöva tillhandahållas av vårdgivaren.

Vid intresse eller frågor, vänligen kontakta:
tandvardsstod@regiondalarna.se

Utomlänspatienter

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

Se adresslista **Beställare i Sverige**

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.

Ersättning för utförd vård

Ersättning för utförd tandvård sker enligt gällande TD-taxa som baseras på Folktandvårdens 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.

- 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 ineliggande på sjukhus, har N2-kort eller har giltigt frikort eller har fyllt 85 år.

Villkor för fakturabetalningar från TD

- 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, expeditonsavgifter 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 erlægga 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.
-

Obligatoriska fakturauppgifter

- Vårdgivaruppgifter
- Patientens namn och personnummer
- Behandlare
- För respektive åtgärd ska finnas: behandlingsdatum, tandnummer när så är aktuellt, åtgärds kod, 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. Åtgärds kod ska dokumenteras på korrekt behandlingsdatum och överensstämma med vårdgivarens journal.

Användning av specialisttandläkartaxa

Specialisttandvårdstaxa får endast användas i de fall där motsvarande regler för användning av referenspris för specialisttandvård enligt det statliga tandvårdsstödet är uppfyllda.

Det innebär att:

- Patienten ska vara remitterad till specialisttandläkare av annan behandlare inom tandvård eller hälso- och sjukvård.
- Behandlingen ska utföras av tandläkare med specialistkompetens inom det specialistområde som remissen avser.
- Endast de åtgärder som ingår i specialistområdet får debiteras enligt specialisttandvårdstaxa.
- När den remitterade behandlingen är avslutad, får specialisttandvårdstaxa inte längre användas för ytterligare behandlingar, om inte särskilda skäl föreligger.
- Särskilda skäl kan föreligga om ytterligare åtgärder är ett led i eller en förutsättning för den remitterade behandlingen.

För tillämpbara åtgärder inom respektive specialistområde, se gällande föreskrifter och handbok från Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV).

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-varld/kontaktkort/Tolkcentral-Dalarna/

Adress: Tolkcentralen, Skomakargatan 22, 781 70 Borlänge

Språktolk

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

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

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