

Dokumentinformation
Referenser: Nej
Förändringar sedan senaste utgåva: Ja

## Regionens tandvårdsstöd enligt 1999 och 2013 års tandvårdsreformer

Riktlinjer för Nödvändig tandvård (N) och Uppsökande verksamhet, Tandvård som led i sjukdomsbehandling (S) och tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F), Oralkirurgiska åtgärder och Hjälpmedel

Riktlinjerna vänder sig till vårdgivare inom tandvårdsområdet som utför tandvård på personer som tillhör personkretsen och som är folkbokförda i något av de fyra (4) norrlandstingen – se nedan.

**Dessa riktlinjer är gemensamma för alla fyra norrlandstingen – Region Norrbotten, Region Västerbottens, Region Jämtland/Härjedalen och Region Västernorrland.** Smärre avvikelser mellan region kan förekomma till följd av deras rätt till självstyre. I varje enskild prövning görs alltid en individuell bedömning.

Vad gäller beloppsgräns för bastandvård och när förhandsprövning krävs så kan den variera mellan regionerna – se respektive regions riktlinjedokument

Procentpåslag utifrån Regionens tandvårdstaxa för N- och F-tandvård kan variera mellan regionerna – se respektive regions riktlinjedokument.

Patientavgift för viss tandvård som betalas med en fast avgift per besök enligt reglerna för den öppna Hälso- och Sjukvårdens Avgiftssystem, HSA, kan variera mellan regionerna.

Högekostnadsskyddets beloppsgräns beslutas av regionfullmäktige, och är för närvarande 1 300 kr.

Följande nivåer gäller för närvarande för beloppsgränser prövning bastandvård N, F och S, respektive procentpåslag N och F.

Region Jämtland/Härjedalen: 20 000 kr för samtliga kategorier inom tandvårdsstödet, och påslag N 25 %, samt F 10 % på Regionens tandvårdstaxa FK-08.

Beloppsgränsen följer patienten och avser samtliga behandlingar även om de utförts på olika kliniker.

Respektive klinik ansvarar för att skicka in förhandsbedömning/kompletteringar utan anmodan.

Beloppsgränserna samt procentpåslag för regionerna Västerbotten, Norrbotten, Västernorrland är under bearbetning och förändring, se respektive regions riktlinjedokument.

Varje region har självstyre, och kan besluta om mer stöd än vad lagstiftning och förordning anger. För grupperna S4, S5 och S7 så behöver Sjukhustandvården/ODR/Käkkirurgi vid Tandläkarhögskolan i Umeå inte förhandsbedöma bastandvård upp till respektive regions beloppsgräns.

Endast digitalt dokument giltigt. Utskrift gäller endast efter verifiering mot digitalt dokument att versionen fortfarande är giltig, då förändringar av riktlinjer kan ske med kort varsel, till följd av ändringar i lagar, förordningar, föreskrifter, samt förändringar genom lokala eller regionala beslut.

Som hjälp för bedömning bifogas vårdambitionsnivåer som [bilaga 4](#).

## Innehåll

Regionens tandvårdsstöd enligt 1999 och 2013 års tandvårdsreformer .....	1
Innehåll.....	2
Bakgrund.....	4
Syfte .....	5
Mål .....	5
Ansvar och befogenheter.....	5
Uppföljning .....	6
Historik .....	6
Nödvändig tandvård – Uppsökande munhälsobedömning .....	7
Definition av personkretsen .....	7
Munhälsobedömning.....	8
Nödvändig tandvård – N-tandvård .....	8
Intyg om nödvändig tandvård .....	8
Mål och inriktning för nödvändig tandvård .....	10
Detaljerade anvisningar inför behandling .....	10
Genomförande av nödvändig tandvård .....	13
Förhandsbedömning nödvändig tandvård .....	14
Tandvård som ett led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid – S-tandvård .....	16
Led i sjukdomsbehandling .....	16
Begränsad tid.....	16
Diagnoser och behandlingar .....	16
Förhandsbedömning .....	16
S 1. Tandvårdsbehandling till följd av medfödd missbildning i käkområdet eller ansiktet, om inte missbildningen endast är av ringa omfattning. ....	17
S 2. Tandvårdsbehandling vid defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet. ....	20
S 3. Tandvårdsbehandling av tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall .....	22
S 4 Patienter som ska genomgå kirurgiskt ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav.....	24
S 5. Behandling av patienter som pga. sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått förändringar i munslemhinnan .....	27
S 6. Utredning av patienter vid misstanke om ett odontologiskt samband med patientens grundsjukdom .....	29
S 7. Infektionssanering av patienter som ska genomgå strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen. ....	31
S 8. Patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käk regionen (orofacialt smärtsyndrom) .....	33
S 9. Behandling av patienter som utreds för obstruktivt sömnapné syndrom, OSAS .....	35

S 10. Tandvård för personer med mycket svår tandvårdsfobi.....	37
S 12. Utbyte av tandfyllningar som ett led i en medicinsk rehabilitering .....	42
S 15. Bättrehabiliterande behandling av frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastrooesofageal refluxsjukdom på patienter som genom aktuellt läkarintyg betraktas som medicinskt rehabiliterade. ....	45
Tandvård till personer med stora behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning – F-tandvård .....	47
Oralkirurgiska åtgärder (SFS 1998:1 338 - nedan kallat Tandvårdsförordningen) .....	51
Kommentarer och förklaringar .....	51
Narkos.....	53
Ersättning för utförda åtgärder .....	53
Remisser .....	53
Annan tandläkare än specialist i oral kirurgi .....	54
Hjälpmedel.....	54
Villkor för Regionens tandvårdsstöd.....	55
Regionens garantiåtagande för viss vård inom vissa S-grupper .....	55
Lagstiftning och anvisningar vid förhandsbedömning.....	56
Efterhandsprövning .....	58
Vårdgivares garantiåtagande när en behandling måste göras om.....	58
Administration inom Regionens tandvårdsstöd .....	60
Ersättning till vårdgivare (SFS 1985:125) .....	61
Bilagor.....	64
Bilaga 1: Förtydligande av riktlinjer vid regionens tandvårdsstöd för kategori <b>S 1</b> , när medfödda bettavvikelser av icke ringa omfattning planeras för kombinerad ortodonti och ortognat kirurgi.....	64
Bilaga 2: Förtydligande av riktlinjer för debitering av utredningsbesök för patienter i Regionens tandvårdsstöd kategori S 2 och S 8.....	66
Bilaga 3: Behandlingsrutin vid grav tandvårdsfobi.....	68
Bilaga 4. Vårdambitionsnivå .....	69
Bilaga 5. Checklistor för privata tandkliniker .....	71
Bilaga 6. Checklistor för Folk tandvården .....	73

## Bakgrund

### Allmänt

Från och med den 1 januari 1999 kan viss tandvård betalas med en fast avgift per besök enligt reglerna för den öppna Hälso- och Sjukvårdens Avgiftssystem, HSA. Avgifterna som fastställs av regionfullmäktige får räknas in i högkostnadsskyddet och när de överstiger 1300 kronor (för närvarande) inom en 12-månadersperiod utfärdas frikort varefter varje ytterligare besök är avgiftsfritt inom perioden.

Av tandvårdslagen (1985:125) och hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), tandvårdsförordningen (1998:1 338) samt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2012:17) framgår vilken tandvård och vilka grupper av patienter som avses kunna betala sin tandvård enligt HSA. Socialstyrelsen har också utgivit föreskrifter, rapporter och meddelandeblad – mars 2004 (arkiverat), samt maj 2016 - om tillämpning av det särskilda tandvårdsstödet.

På grundval av ovan nämnda bestämmelser utfärdas följande tillämpningsriktlinjer avseende tandvård till patienter folkbokförda inom Region Norrbotten, Region Västerbottens, Region Jämtland/Härjedalen och Region Västernorrland (nedan benämnt De 4 norrlandstingen)

### Vuxentandvård som finansieras av regionen.

Tandvårdslagen (SFS 1985:125) 8a§ och 15§

- Nödvändig tandvård erbjuds dem som omfattas av personkretsen för den uppsökande verksamheten bland vissa sjuka och funktionshindrade, nedan benämnt N-tandvård (N1-N4)
- Avgiftsfri uppsökande verksamhet (Definition av personkretsen se sidan 5)
- Tandvård kan erbjudas dem som har behov av särskilda tandvårdsinsatser som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid, nedan benämnt S-tandvård (S1 - S12 och S15)
- Tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, nedan benämnt F-tandvård (F1-F11)
- Oralkirurgiska åtgärder som kräver ett sjukhus tekniska och medicinska resurser
- Regionen kan också utge ersättning för vissa tandvårdshjälpmedel.

### Fritt val av vårdgivare

För den nödvändiga tandvården, tandvård som är ett led i en sjukdomsbehandling och tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, kan patienten vända sig till valfri vårdgivare. Ersättning till vårdgivare lämnas med belopp motsvarande regionens åtgärder och priser. (Tandvårdslagen 15 b §) med avdrag för besöksavgifter som debiterats patienten.

## Patientavgift

Vårdgivare får inte ta ut högre patientavgift än den som fastställts av Regionfullmäktige. Om så sker skall felaktigt belopp återbetalas. Har vårdgivaren särskilt ökade kostnader för sin behandling i enskilda ärenden som inte ryms inom Regionens tandvårdstaxa för respektive kategori, kan begäran om förhandsbedömning skickas till regionen och där motivera ökade ersättningsanspråk.

## Statliga tandvårdsstödet

Det statliga tandvårdsstödet regler (Tandvårdslagen SFS 2008:145) och förordningen (SFS 2008:193) gäller för alla svenska medborgare och för den tandvård som erfordras för att uppnå ett från odontologisk synpunkt funktionellt och utseendemässigt godtagbart resultat. Om en patient är berättigad till regionens tandvårdsstöd men inte önskar betala enligt HSA eller vill ha vård utöver vad som bedöms nödvändigt av regionen, har patienten ändå rätt att betala sin tandvård enligt det statliga tandvårdsstödet regler.

## Syfte

Syftet med dessa riktlinjer är att klargöra för vårdgivare vilka grupper som omfattas av det regionala tandvårdsstödet, vilken tandvård som kan vara aktuell och under vilka förutsättningar, när vården måste förhandsbedömas hos regionen och hur detta går till. Vidare beskrivs ersättningsvillkor för vårdgivaren och administrationen kring regionfinansierad tandvård för vuxna personer folkbokförda i Norrbotten, Västerbotten, Jämtland/Härjedalen respektive Västernorrland. Se respektive regions riktlinjedokument.

## Mål

1. Hög täckningsgrad för den uppsökande verksamheten inom Nödvändig tandvård. Mått på täckningsgrad anges i respektive region.
  - a. Uppsökande munhälsobedömning i de olika kategorierna
  - b. Utbildning i munhälsovård för kommunal omvårdnadspersonal
2. Följsamhet mot budget för stödets olika delar.
3. Jämförelse mellan övriga regioner i Sverige inom stödets olika delar – vårdstatistik via SKL.

## Ansvar och befogenheter

- All legitimerad personal verksamma i Norrbotten, Västerbotten, Jämtland/Härjedalen och Västernorrland, inom tandvårdsområdet ska känna till dessa riktlinjer, om de utför vård som finansieras av de fyra norrlandstingen.
- All vård ska utföras enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Regionernas bedömningsfunktion kan inte ta ansvar i det enskilda fallet om vården utförs Lege Artis, då ingen möjlighet finns för klinisk undersökning av patienten. Om uppenbara brister av planerad vård, exempelvis avsaknad av röntgen vid omfattande rehabiliterande vård, så måste detta kompletteras för att vården ska kunna godkännas.
- De fyra norrlandstingen förbehåller sig rätten att revidera dessa riktlinjer som riktar sig till vårdgivare både vid Folktandvården och privata kliniker.

## Uppföljning

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

## Historik

Dessa riktlinjer ersätter de med benämning:

### Landstingets tandvårdsstöd

Riktlinjer för Landstingets tandvårdsstöd i respektive Region Norrbotten, Västerbottens läns landsting, Region Jämtland Härjedalen och Landstinget Västernorrland med giltighetstid 2018-01-01 till 2022-12-31. De nya riktlinjerna gäller fr.o.m 2023-01-01 tills vidare till dess att riktlinjerna uppdateras, revideras senast 2027-01-01.

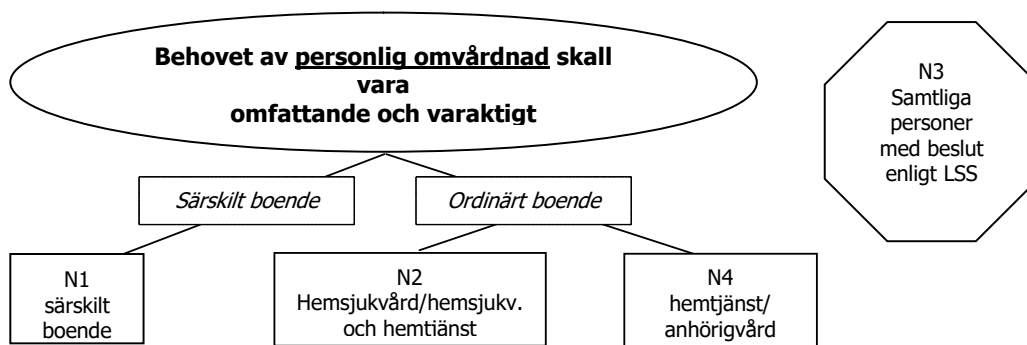
## Nödvändig tandvård – Uppsökande munhälsobedömning

### Definition av personkretsen

De som har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser ska enligt Tandvårdslagen 8 a § få erbjudande om uppsökande munhälsobedömning utan avgift och nödvändig tandvård enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

Med omfattande insatser menas personlig omvårdnad under större delen av dygnet, d v s minst 3 ggr/dygn, samt tillsyn under natten eller larm. Vidare skall förbättringsutsikten bedömas vara liten. Med varaktigt behov menas ett behov som förväntas kvarstå minst ett år. Även vård och omsorg som ges av närstående skall ingå i bedömningen av omfattningen.

Följande indelning gäller:



- N 1** Personer som kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för enligt 18 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Berörda personer bor i kommunens särskilda boenden (Avser inte personer med LSS Beslut)
- N 2** Personer som får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård), d v s bor i ordinärt boende och har både hemsjukvård och hemtjänst alternativt endast hemsjukvård. Personer med endast dagliga insatser t ex i form av insulininjektioner, omläggningar, "dosetten" etc. omfattas inte.
- N 3** Samtliga personer som omfattas av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387) - oavsett boendeform.
- N 4** Personer bosatta i egen bostad och har motsvarande behov av vård, omsorg och service som de personer som omfattas av punkterna 1-2. Här avses både personer som har hemtjänst eller där närstående person ger motsvarande personlig omvårdnad.

I fråga om **psykiskt långtidssjuka** (personer som inte har LSS-beslut) som bor i eget ordinärt boende (N4) och som inte har tillsyn tre ggr per dygn, skall erbjudandet om uppsökande munhälsobedömning och nödvändig tandvård för avgifter enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem ges till personer med demenssjukdom samt till den som:

har långvarig och allvarlig psykossjukdom som har pågått i mer än ett år med störd verklighetsuppfattning samt bestående och omfattande social funktionsnedsättning. Detta ska ha medfört ett omfattande psykiatriskt funktionshinder vilket leder till att de inte av egen kraft förmår söka hälso- och sjukvård samt tandvård eller inser sitt behov därav.

## Munhälsobedömning

De som bedöms ha omfattande funktionshinder enligt ovan ska i den egna bostaden erbjudas en uppsökande munhälsobedömning. Den ska innefatta en bedömning av behovet av munhygieninsatser och en preliminär bedömning av tandvårdsbehovet. Behovet av munhygieninsatser skall bedömas med utgångspunkt från vad den enskilde eller den som vårdar denne kan klara av att utföra i fråga om munhygien.

Om en person accepterar erbjudandet om munhälsobedömning, skall kommunens handläggare informera den vårdgivare som regionen har avtalat med/gett uppdraget till, att svara för munhälsobedömningen inom respektive boendeenhet, hemtjänstområde eller liknande. Vårdgivaren söker sedan upp patienten i samråd med kommunens personal och utför munhälso-bedömningen, ger munhygieninstruktion, handleder personalen samt förmedlar vid behov kontakt med den vårdgivare patienten önskar för nödvändig tandvård.

Vid akuta besvär som smärta, akuta och svåra infektionstillstånd skall den boende omedelbart erbjudas tid hos ordinarie tandläkare/vald tandläkare.

Det skall ske samma dag eller senast närmaste påföljande vardag.

Vid enklare akuta åtgärder ex. justering av protesskav så kan detta utföras i samband med munhälsobedömningen, men skall då ingå i ersättningen för munhälsobedömningen.

## Nödvändig tandvård – N-tandvård

### Intyg om nödvändig tandvård

De personer som bedöms tillhöra personkretsen för uppsökande munhälsobedömning och nödvändig tandvård ska föras med ett intyg, som fastställs och distribueras av regionens beställarenhet. Underlag för intyg lämnas in av särskilt utsedda intygsutfärdare inom respektive kommun t.ex. biståndsbedömare, LSS-handläggare eller distriktssköterska i kommunen. Intygsutfärdare skall ha genomgått regionens intygsutfärdarutbildning.



Utfärdaren skall känna till personens behov av vård och omsorg samt bedöma att han eller hon till följd av detta är berättigad till detta särskilda tandvårdsstöd.

Om personen inte är känd av inom kommunen utsedd personal för utfärdande av intyg om nödvändig tandvård, kan regionen utfärda intyg efter inhämtande av medicinskt/omvårdnads underlag från läkare/sjuksköterska vid psykiatrisk klinik, eller från annan läkare/distriktssköterska i samband med bedömning av andra vård- och omvårdnadsbehov.

Patienten, dennes anhöriga och läkare/distriktssköterska kan i undantagsfall ansöka om intyg hos regionen i de fall någon kontakt med någon av kommunens personal inte finns.

**Intyg på N1 och N3 gäller tills vidare (N3 kan omprövas i speciella fall).**

**Utfärdade N2- och N4-intyg är fortsatt tidsbegränsade men from 2023-01-01 ligger det på kommunens ansvar att meddela Beställarenheten när patienten inte längre är berättigad till tandvårdskort så att kortet kan inaktiveras.**

En person som fått ett intyg om nödvändig tandvård kan, under dess giltighetstid, utgå från att denna tandvård kan betalas enligt HSA hos den vårdgivare patienten själv bestämmer. Vårdgivaren kan utgå från att den nödvändiga tandvården ersätts av regionen enligt de villkor som anges i dessa anvisningar (viss vård måste förhandsprövas hos regionen). Från och med att intygets giltighetsdatum passerats eller datum när intyget återkallats ska tandvården betalas enligt det statliga tandvårdsstödet regler.

Vid besök hos vårdgivare för tandvård skall patienten medta och för vårdgivaren förevisa intyget i **original**. Vårdgivaren är skyldig att göra en rimlighetsbedömning av intygets äkthet samt att kontrollera patientens identitet. Vid tveksamhet om intygets giltighet kontaktas regionen för kontroll. Ersättning för utförd tandvård skall ske enligt den rutin som anges under administration av tandvårdsstöd på sidan 60.

En person ska kunna betala nödvändig tandvård enligt HSA även om denne valt att avstå från munhälsobedömning eller om denna inte hunnit bli genomförd innan behovet av nödvändig tandvård uppstår.

## Mål och inriktning för nödvändig tandvård

### Sammanfattning

Vid nödvändig tandvård ska patientens behandlingsbehov sättas i relation till hans eller hennes allmäntillstånd. (SFS 1998:1 338)

**Målet med tandvården skall vara att den skall medverka till en påtaglig förbättring av förmågan att tillgodogöra sig föda. Om allmäntillståndet hos patienten inte medger någon mer omfattande behandling skall denna i stället inriktas på att motverka smärta och obehag.**

Vid val mellan olika behandlingar väljs alltid den mest kostnadseffektiva. En sådan behandling utmärks av att den till lägsta kostnad åtgärdar ett behandlingsbehov med ett acceptabelt resultat. Resultatet bedöms därvid inte enbart i ett kortsiktigt perspektiv utan även över en längre tidsperiod. Bakom detta ligger de etiska principerna om kostnadseffektivitet och solidaritet. Kostnadseffektivitetsprincipen innebär här att en rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i förbättrad munhälsa och förhöjd livskvalitet alltid ska eftersträvas vid val mellan olika åtgärder. Solidaritetsprincipen innebär här att vid val av två metoder med ungefär samma prognos och hälsovinst ska den med lägsta kostnad väljas eftersom resurserna då räcker till fler.

Om prognosen för en behandling är tveksam, genomförs den nödvändiga tandvården i etapper så att behandlingen kan utvärderas innan mer omfattande insatser görs.

Befintliga protetiska arbeten bör förbättras så att de kan fungera ytterligare en tid.

En avvaktande hållning till större behandlingar för att bedöma vårdbehov och efterfrågan samt medicinsk riskvärdering rekommenderas. Fast protetik och implantatstödd protetik bakom andra premolaren räknas inte som nödvändig tandvård, om inte särskilda skäl dokumenterats.

### Detaljerade anvisningar inför behandling

- **Nödvändig tandvård utformas enligt de allmänna regler som gäller för övrig tandvård**  
Nödvändig tandvård utformas i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, med respekt för patientens önskemål och med hänsyn till patientens medicinska tillstånd.
- **Nödvändig tandvård utformas med beaktande av patientens tillstånd och behov**  
Vid utformandet av nödvändig tandvård anläggs en helhetssyn på patientens livssituation och allmäntillstånd. Vid sjukdomar eller tillstånd i munnen med inga eller ringa symtom bör man avvakta med behandling om patienten är skör och har en total livssituation som innebär att hen inte gagnas av behandlingen (se Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för tandvård).

- **Nödvändig tandvård syftar till att minska smärta och infektionstillstånd i munnen**  
I de fall där patientens allmäntillstånd är sviktande inriktas vårdambitionen på att enbart åtgärda ett akut infektionstillstånd. Vid mindre, kroniska infektioner såsom apikal parodontit, kan det vara motiverat att förlänga observationstiden innan beslut om behandling tas.
- **Nödvändig tandvård bidrar till att patienten skall kunna tillgodogöra sig födan**  
Förmågan att tillgodogöra sig föda är inte direkt relaterad till tandstatus. Däremot är tänderna av betydelse för förmågan att tugga födan, men även andra faktorer än antalet är av betydelse. 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 närstående.
- **Nödvändig tandvård innebär ofta anpassning**  
Nödvändig tandvård anpassas till patientens allmäntillstånd och förutsättningar att genomgå behandlingen samt till att prognosen kan vara försämrad i förhållande till vad som gäller patienter utan sjukdom och funktionshinder. Tandvård som innebär sådan anpassning i förhållande till fullständig behandling är i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Orsakerna till den individuellt anpassade vårdnivån anges i journalen.
- **Nödvändig tandvård skall ha godtagbar teknisk kvalitet**  
Kan en behandling inte utföras med godtagbar teknisk kvalitet på grund av tekniska eller andra svårigheter som är speciellt relaterade till den aktuella patienten, väljs en alternativ behandling.
- **Nödvändig tandvård bygger på en långsiktig plan**  
Behandlingsmässigt behöver ofta en långsiktig plan göras för att bl.a. avvakta utvecklingen av patientens allmänna hälsotillstånd och dennes efterfrågan på och behov av tandvård. Tandvård utförd i flera steg, **etapptandvård**, är lämplig i många fall.
- **Nödvändig tandvård utformas i många fall efter samråd med ansvarig läkare och/eller ansvarig vårdpersonal**  
Den allmänmedicinska diagnostiken är viktig och tandläkaren måste ta ställning till om kontakt behöver tas med patientens läkare. Tandläkaren kan inte förväntas att alltid ensam kunna avgöra frågor om svaga patienters lämplighet för mer omfattande tandbehandling. Ibland kan detta samråd ersättas med diskussioner med ansvarig vårdpersonal.
- **Nödvändig tandvård utformas efter samråd med patienten och/eller närstående**  
Kan inte patienten själv medverka till ett informerat samtycke må detta sökas bland anhöriga och/eller vårdpersonal

### Ytterligare synpunkter på planering av nödvändig tandvård

Det är personens allmäntillstånd inklusive sjukdomar och medicinering, odontologiska status, förmåga att tillgodogöra sig nyttan av en behandling samt efterfrågan på tandvård som får avgöra vad som i det enskilda fallet skall anses vara nödvändig tandvård.

Rent allmänt kan sägas att omfattningen av reparativ tandvård är väsentligt mindre för aktuell målgrupp än för tandvårdspatienter i allmänhet. Detta med tanke på vad målgruppens patienter kan

tänkas orka med av tandbehandling och vad de kan ha glädje av i förbättrad livskvalitet. Däremot torde behovet av förebyggande åtgärder vara större. Förebyggande behandling ersätts upp **till 6 gånger per år i 200-serien, behandling av parodontal sjukdom med åtgärd 343** ersätts 4 gånger per år - när behov föreligger. TLV's tolkning om vad som ingår i respektive åtgärd i 200- respektive 300-serien gäller även i regionernas tandvårdsstöd.

I speciella fall kan ytterligare behandlingar medges efter motivering i godkänd förhandsbedömning. **Den profylaktiska tandvården har inte till avsikt att ta över eller vara ett alternativ till den dagliga hjälp med munhygien som omvårdnadspersonalen/anhörig utför.** För att instruera och överföra kunskap om munvård till den vårdpersonal som dagligen har ansvaret för personens omvårdnad är uppsökande munhälsobedömning en viktig insats.

Till den nödvändiga tandvården hör regelbundna undersökningar av mun- och tandhälsotillståndet. Det går inte att ange något generellt intervall för sådan undersökning. Förändringar av personens allmäntillstånd kan kräva både tätare och längre intervall för undersökningarna. Om två eller fler åtgärder för basundersökning (101, 111 eller 112) per år behövs ska detta förhandsbedömas och motiveras.

För att en person skall vara smärtfri och utan obehag i munhåla och käkar kan samtliga åtgärder och ingrepp som ingår i den statliga tandvårdsförsäkringens bastandvård vara aktuella att hänföra till nödvändig tandvård. Rotbehandlingar kan bli aktuella men kontraindikationer för denna typ av ingrepp torde vara betydligt vanligare än för patienter i allmänhet, speciellt vad avser molarer.

Protetiska behandlingar är den del av nödvändig tandvård som erbjuder de svåraste avgränsningarna. Att avtagbara proteser, som medfört skador på underliggande eller angränsande slemhinnor, skall justeras innebär inget svårt avgränsningsproblem. Svårare torde det vara att avgöra om en dåligt passande protes skall förbättras genom rebasering, utbyte av protesbasen eller att en helt ny protes framställs. Personer tillhörande här aktuell målgrupp torde i många fall ha mycket svårt att anpassa sig till förändringar i munhålan, dvs. en helt ny protes. Det viktigaste är att protesen inte ger upphov till skador på de underliggande vävnaderna.

Att en person skall ha en tillfredsställande tuggfunktion och kunna tala utan problem vad avser tänderna, kan ofta kräva överväganden om att protetisk ersättning i form av kronor och broar skall utföras.

Med tanke på de äldres och funktionshindrades förmåga att klara av mer omfattande tandvård bör således protetisk tandvård noga övervägas i förhållande till vad denna terapi kan medföra i förhållande till en förbättrad livskvalitet. Kort tandbåge är enligt olika studier förenlig med godtagbar oral funktion.

**Fast protetik och implantatstödd protetik bakom andra premolaren räknas inte som nödvändig tandvård. Endast i undantagsfall, och med särskild motivering, godkänns fast protetik eller implantatprotetik i position 6 eller 7.**

Frontala tandförluster, eller tanddefekter, kan för vissa personer verka starkt nedsättande på livskvaliteten och möjligheten att fungera socialt varför åtgärder kan behöva sättas med enda mål att

förbättra utseendet.

Slutligen bör nämnas att för en del personer i här aktuella grupper behöver olika former av sedering eller generell anestesi (narkos) tillgripas för att undersökning och behandling ska kunna genomföras. Det bör dock föreligga starka skäl om generell sedering (narkos) skall utföras.

Nödvändig tandvård kan uppfattas som en kompromiss i förhållande till det som vanligtvis uppfattas som fullständig behandling, men de behandlingar som genomförs måste vara av hög teknisk kvalitet. Detta gäller såväl förebyggande insatser som behandlingar av olika slag inklusive protetisk behandling. Kan inte en godtagbar teknisk kvalitet upprätthållas genom behandling av olika slag, skall insatsen inte utföras. Personens förväntade återstående livslängd eller funktionsnedsättning får inte i sig användas som skäl till en lägre vårdkvalitet.

### **Patientens och de anhörigas samråd vid utformningen av nödvändig tandvård**

Vid genomförande av den nödvändiga tandvården är det av stor vikt att den enskildes önskemål om behovet av tandvård beaktas. Olika behandlingsalternativ måste presenteras och diskuteras. Vid behov av rehabiliterande tandvård ska behandlare komma överens med patienten eller en närstående om vårdambitionsnivå enligt principerna förbättra, bevara, fördröja, lindra. (Se Socialstyrelsens nationella riktlinjer för tandvård)

## **Genomförande av nödvändig tandvård**

All nödvändig tandvård ska präglas av kvalitet utifrån patientens behov. Kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet ska baseras på Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2005:12). Vården ska bedrivas patientsäkert och uppfylla miljökraven i SFS 2001:1 063 och SOSFS 2005:26(M), samt de ev. övriga miljökrav som respektive kommun ställer på denna verksamhet.

Nödvändig tandvård ska erbjudas och genomföras vid stationär tandvårdsmottagning alternativt vid mobil mottagning som har undersöknings och behandlingsmöjligheter (inklusive fällbar behandlingsstol, operationsbelysning, röntgen, samt salivsug i slutet system) motsvarande en konventionell stationär klinik.

Planerad nödvändig tandvård - utanför stationär klinik eller mobil klinik enligt ovan, - kommer inte att ersättas.

Undantag från detta kan vara om det i enstaka fall finns särskilda/medicinska skäl att inte flytta patienten från dennes rum/lägenhet. Enklare tandvård kan då utföras som s.k. "bedside dentistry". Detta undantag ska motiveras, journalföras och förhandsbedömas. Med "bedside dentistry" avses tandvård som genomförs utanför stationär tandvårdsmottagning eller mobil mottagning beskriven ovan.

Nödvändig tandvård ska erbjudas personligen till den berättigade, eller via nära anhörig och/eller personal. Kollektivt erbjudande i form av erbjudande till ansvariga för ett enskilt kommunalt eller privat boende är inte tillåtet

Klinik/vårdgivare som erbjuder nödvändig tandvård ska ha sådan tillgänglighet att patient med fysisk

funktionsnedsättning ex. person som är rullstolsburen kan nå kliniken och behandlingsrummet utan olägenhet.

Klinik/praktik som erbjuder/utför nödvändig tandvård bör i övrigt vara anpassad för funktionsnedsatta personer, ex. med patientlyft, handikapptoilet och personligt bemötande i receptionen.

Nödvändig tandvård bör utföras på tider under vardagar som tar hänsyn till personalbemanning och arbetsbelastning inom kommunernas olika omsorgsformer/boenden.

I de fall vårdgivaren inte accepterar regionens ersättning kan vårdgivaren antingen avsäga sig behandlingen, eller i **samförstånd med patienten**, låta hela behandlingen omfattas av det statliga tandvårdsstödet via Försäkringskassan. En behandlingsåtgärd kan inte kopplas till två olika system. S.k. mellanskillnadsbetalning mellan två åtgärder, som löser samma problem är inte tillåten

## Förhandsbedömning nödvändig tandvård

Behandling ska förhandsbedömas:

- När bastandvård beräknas uppgå till för närvarande 20 000 kr (inkl. 25 % påslag) eller mer för behandlingsperioden (vilken definieras som 12 månader och kalenderår).
- Vid all protetik (undantag rebasering, enklare lagning/justering och temp. proteser, d v s åtg. 822, 823, 831, 832, 833, 834, 835, 836).
- Fast protetik beviljas mycket restriktivt - då restbett finns bör partialprotes övervägas vid behov av protetisk ersättning. Fast protetik bakom andra premolaren och implantat ersätts inte annat än vid särskilda indikationer.
- Vid all tandreglering.
- Vid alla, undersökande/utredande, förebyggande, sjukdomsbehandlande, reparativa eller rehabiliterande åtgärder som utförs som "bedside dentistry". Vid akuta situationer accepteras förhandsbedömning i efterhand. Undantaget skall motiveras. Önskemål från kommunens personal om "bedside dentistry" av praktiska skäl är inte godtagbart motiv.
- När fler än 6 behandlingar i 200-serien planeras.
- När fler än 4 behandlingar med åtgärd 343 per år planeras.
- När åtgärd debiteras Regionens tandvårdsstöd och som saknar referenspris i det Statliga tandvårdsstödet.

### Följande uppgifter skall finnas vid förhandsbedömningen:

- Uppgift om att behandlingen prövas inom nödvändig tandvård (N1-N4).
- Notering av intygsnummer, kategori och giltighetstid, alt kopia av "Intyg om rätt till nödvändig tandvård", som i original har uppvisats för vårdgivaren.
- Uppgift om patientens allmäntillstånd, sjukdomar och funktionsnedsättning relevanta för förhandsbedömningen.
- Eventuellt journalutdrag, medicinlista eller annan handling från läkare, sjuksköterska eller övriga vårdansvariga, och som är relevanta för ärendet
- Behandlingsförslag inkl. tandhygienistbehandling
- Vid reparativ vård:
  - uppgift om munhygienstandard samt förslag på förbättringsåtgärder
  - prognosbedömning

- Specificerat kostnadsförslag med åtgärds-koder enligt TLV´s åtgärdsbeteckning för resp. tand, käke eller generella åtgärder, antal, pris per åtgärd och sammanräknad behandlingskostnad.
- Röntgenbilder/foton relevanta för ärendet
- Övriga uppgifter såsom, modeller, journalutdrag mm. som kan ge viktig information vid bedömning av behandlingsförslaget

Det finns inte någon möjlighet att överklaga regionens beslut om tandvård till avgifter enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

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

### Led i sjukdomsbehandling

Initiativet till den odontologiska behandlingen kommer från läkare som remitterat patienten till tandvården för undersökningar, utredningar och eventuella behandlingar innan, i samband med, eller efter att olika medicinska ingrepp skall företas. Den odontologiska utredningen och/eller behandlingen avser svara på en medicinsk frågeställning eller är en väsentlig förutsättning för den medicinska behandlingen.

Till exempel sådan tandvård som behövs för att infektionsfrihet i munhålan och tänderna skall föreligga innan transplantationer av olika organ ska genomföras.

### Begränsad tid

Den odontologiska verksamheten förutsätts ske under en begränsad tid, vilken vanligtvis är något eller några besök för att undersöka och/eller behandla det som efterfrågas i remissen, vilket vanligtvis får vara **högst ett år**.

I vissa fall kan behandling förekomma en längre tid t ex vid tandvårdsbehandling till följd av medfödd missbildning i käkområdet eller ansiktet.

Kriteriet under en begränsad tid innebär att för sjukdomstillstånd, som är av kronisk karaktär, skall patienten efter en inledande period av diagnostik och lämplig terapi ur ersättningssynpunkt hänvisas till det statliga tandvårdsstödet av avgiftssystem.

Alla typer av tandvårdsinsatser och åtgärder kan bli aktuella. All tandvård ska dock vara ett led i sjukdomsbehandlingen, dvs. svara på en medicinsk frågeställning alternativt kunna utgöra en del av sjukdomsbehandlingen.

Patientens fria val av vårdgivare kan begränsas av att det krävs specialistkunskap eller särskild träning för att regionen ska ersätta vissa utredningar och behandlingar, se under varje kategori vad som gäller.

All behandling skall bedömas i förväg av regionen. Bedömning i efterhand accepteras i brådskande fall, se under varje kategori vad som gäller.

### Diagnoser och behandlingar

I tandvårdsförordningen (1998:1 338) anges vilken tandvård som är ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid. I de följande avsnitten S1 – S12 och S15 framgår vilken tandvård som avses.

### Förhandsbedömning

All tandvård som utförs inom S-tandvård ska förhandsbedömas, oavsett kategori och oavsett vilken vårdgivare eller klinik som utför vården. Enstaka undantag kan finnas i enskild region.

Det finns inte någon möjlighet att överklaga regionens beslut om tandvård till avgifter enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.



S 1. Tandvårdsbehandling till följd av medfödd missbildning i käkområdet eller ansiktet, om inte missbildningen endast är av ringa omfattning.

### **Nationell avgränsning utifrån genomgång aktuell lagstiftning och SoS meddelandeblad maj 2016**

Följande missbildningar ska behandlas inom ramen för tandvårdsstödet:

- LKG-defekt
- Multipla aplasier, med tre eller fler saknade tänder per kvadrant eller mer än fyra eller fler saknade tänder per käke och som medfört tandlucka.
- Tandanomalier av större omfattning
- Omfattande mineralisationsstörningar
- Käkanomalier av större omfattning, med stor funktionell påverkan.

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

#### *Kommentar*

Tandvårdsbehandlingen ska syfta till att ge godtagbar funktion och estetik.

Begreppet ringa omfattning har inte klart definierats i förordning eller förarbeten. Sedan 2004 har Socialstyrelsens avgränsning i dåvarande meddelandeblad använts. Därför bör denna praxis kunna användas som avgränsning även i fortsättningen.

Guidelines för behandling av käkanomalier inom tandvårdsstödet, finns i flera regioner. Ett försök att hitta en gemensam nationell avgränsning pågår.

### **Regional detaljerad tolkning (RN, VLL, RJH och LVN)**

Exempel på medfödda missbildningar i detta avseende

- läpp-, käk- och gomdefekter
- käkanomalier
- maxillär- och mandibulär prognati
- maxillär- och mandibulär retrognati
- hemifacial atrofi
- unilateral hyperplasi av condylen
- tandanomalier
- aplasi (agenesi)
- amelogenesis imperfekta
- dentinogenesis imperfekta
- hereditär hypofosfatemi
- tandanomalier vid dysostosis cleidocranialis
- omfattande grav fluoros

### **Lokal tolkning gruppen S1 i de fyra Norrlandsregionerna**

Endast utredningskostnad och sådan tandvård som har direkt samband med missbildningen ersätts av regionen. Missbildningar av ringa omfattning omfattas inte av hälso- och sjukvårdens avgiftsregler. Utredningskostnad ska förhandsbedömas om det av patientens journal framgår att hen är inbokad för terapikonferens för medfödda bettavvikelser av icke ringa omfattning. Konferensdeltagare är följande specialiteter: Oral Kirurgi och Ortodonti.

För detaljerade anvisningar se [Bilaga 1, sidan 64](#)

Planerad behandling skall också förhandsbedömas, och tillägg kan då göras i samma förhandsbedömning som den för utredningskostnader. Godkänd förhandsbedömning är öppen i 4 år.

### **Aplasier allmänt**

Multipla apasier, med mer än tre eller fler saknade tänder per kvadrant eller mer än fyra eller fler saknade tänder per käke och som medfört tandlucka.

Undantag utgör här apasi av två tandanlag eller två tänder i fronten, d v s regio 13-23 eller 33-43. Kvarvarande retinerade tänder likställs med apasier i nämnda regioner.

### **Medfödda missbildningar av icke ringa omfattning hos barn/unga vuxna som inte har färdigbehandlats före 22 år (2017), före 23 år (2018) och före 24 år (från 2019).**

Om behandling påbörjats men inte avslutats inom ramen för den organiserade barn- och ungdomstandvården/unga vuxna, kan den avslutande behandlingen i undantagsfall debiteras detta stöd. Detta förutsätter att behandlingsplan bifogas ansökan, som visar att medicinska, sociala och/eller odontologiska motiv föreligger för en fördröjd eller förlängd behandlingsperiod. Vid bristande vårdplanering debiteras den organisation som påbörjat behandlingen ta hela kostnaden.

Vid omständighet som kliniken inte kunnat råda över debiteras patient eller så skickas förhandsbedömning till Beställarenheten.

Barn och föräldrar måste göras uppmärksamma på att om de skjuter upp indicerad behandling, så är inte vården kostnadsfri. Om förhandsbedömningen godkänns kommer besöksavgifter att debiteras personen under behandlingen som utförs från det år patienten fyller 24 (fr.o.m. 2019), om missbildningen är av icke ringa omfattning. Det är heller inte säkert att behandlingen kommer att godkännas av regionen. Om missbildningen bedöms vara av ringa omfattning så får patienten stå kostnaden själv och ev. med hjälp av det statliga tandvårdsstödet.

### **Medfödda missbildningar av ringa omfattning och övrigt som inte omfattas av detta stöd**

- Dentoalveolära felställningar, onormalt sammanbitningsläge
- Enstaka emaljhypoplasier
- Tänder med korta rötter Generella emaljhypoplasier med ringa påverkan på utseende och funktion.
- Avsaknad av två eller färre tandanlag i en kvadrant
- Återkommande årliga undersökningar och kontroller, kariessanering, parodontal sanering och förebyggande behandling ersätts inte av regionen
- All ortodonti där målet är att vidga luckor för kommande implantatbehandlingar, detta debiteras patienten enligt vårdgivarens prislista.
- Behandlingar som resulterar i en fullständig rehabilitering med fast protetik/käkbensförankrad protetik efter ortognatkirurgisk, käkkirurgisk, plastikkirurgisk behandling medför att patienten framgent anses fullständigt rehabiliterad och därmed ej längre kan erhålla behandling inom ramen för detta stöd. Endast om synnerliga skäl föreligger kan en ny bedömningsansökan tas upp för prövning (ex. om ursprunglig diagnos återuppstår, materialfel eller frakturer av protetisk konstruktion).

## Begränsningar i det fria valet av vårdgivare

Utredning och behandling skall utföras av en tandläkare vid klinik för specialisttandvård, av tandläkare med specialistkompetens eller av allmäntandläkare efter hänvisning av specialisttandläkare. När behandlingen skall utföras av fler än en tandläkare skall alla vårdgivare vara överens om terapin och detta ska framgå av förhandsbedömningen, med specificerat behandlings- och kostnadsförslag, och registrerat i bifogat journalutdrag.

## Garanti vid framtida tandvård

[Se sidan 58](#)

## Förhandsbedömning

All behandling ska bedömas i förväg av regionen. Godtagbar standard på behandlingen skall bedömas. Detta kan innebära att emaljretinerad bro eller fast broterapi i vissa fall föreslås i stället för implantat.

## Följande uppgifter skall finnas vid förhandsbedömningen:

- Uppgifter, som styrker att patienten tillhör patientkategorin t.ex. kopia av tidigare § 9-beslut, medicinskt underlag, journalutdrag osv
- Behandlingsförslag, samt statusuppgifter.
- Specificerat kostnadsförslag med åtgärds-koder, antal och pris enl. gällande taxa samt sammanräknad behandling-kostnad
- Aktuella röntgenbilder
- Studiemodeller, foto och kefalometrisk analys vid behov.
- Samtliga behandlares gemensamma terapiplanering ska framgå av journalutdrag

## S 2. Tandvårdsbehandling vid defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet.

### **Nationell avgränsning utifrån genomgång aktuell lagstiftning och SoS meddelandeblad maj 2016**

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

#### *Kommentar*

Exempel på sjukdomar som kan ge defekter är osteoradionekros, akromegali, osteomyelit, tumörer, tumörliknande sjukdomar och reumatoid artrit. Här avses inte defekter orsakade av tandsjukdomar eller trauma. Ersättning lämnas inte för tandvård för att förebygga defekt.

### **Regional detaljerad tolkning (RN, VLL, RJH och LVN)**

Exempelvis följande sjukdomar kan leda till sådana defekter som avses

- osteoradionekros
- osteonekrosor som biverkan av läkemedelsbehandling
- akromegali
- osteomyelit
- tumörer eller tumörliknande förändringar
- reumatoid artrit (röntgenundersökning erfordras av käkled och radiologisk förändring skall kunna diagnostiseras)
- inflammatoriska processer – artrit (utredning och behandling av artrosor ersätts inte)

Endast utredningskostnad och sådan tandvård som har direkt samband med defekten ersätts av regionen. Gäller fysisk defekt av inte ringa omfattning.

Behandlingen syftar till att återställa godtagbar funktion och estetik. Detta kan innebära att avtagbar protes, emaljretinerad bro eller fast broterapi i vissa fall föreslås i stället för implantat.

Vid reumatoid artrit ska defekten ha orsakat en icke ringa bettöppning eller att bettet på annat sätt deformerats av käkledsartriten. Det är ffa behandling med bettskena som avses vid RA. För detaljerade anvisningar, [se Bilaga 2, sidan 66](#)

Åtgärdande av defekter, som uppkommit vid olycksfall eller tandvård som följd av olycksfall, parodontal bennedbrytning, tandresorptionen, återkommande årliga undersökningar och kontroller, kariessanering, parodontal sanering och förebyggande behandling ersätts inte av regionen enligt detta stöd.

## Begränsningar i det fria valet av vårdgivare

Utredning och behandling skall utföras av en tandläkare vid klinik för specialisttandvård, av tandläkare med specialistkompetens eller av allmäntandläkare efter hänvisning av specialisttandläkare.

När behandlingen skall utföras av fler än en tandläkare skall alla vårdgivare vara överens om terapin och underteckna förhandsbedömningen med specificerat behandlings- och kostnadsförslag.

I förhandsbedömningen ska det framgå i insänt underlag, t ex journalutdrag en överenskommelse om terapi mellan alla vårdgivare.

## Garanti vid framtida tandvård

[Se sidan 58](#)

## Förhandsbedömning

All behandling ska bedömas i förväg av regionen. Godtagbar standard på behandlingen skall bedömas. Detta kan innebära att emaljretinerad bro eller fast broterapi i vissa fall föreslås i stället för implantat.

## Följande uppgifter ska finnas vid förhandsbedömningen:

- Uppgifter, som styrker att patienten tillhör patientkategorin t.ex. kopia av tidigare § 9-beslut, medicinskt underlag, journalutdrag osv.
- Behandlingsförslag, samt statusuppgifter.
- Specificerat kostnadsförslag med åtgärds-koder, antal och pris enl. Regionens gällande taxa samt sammanräknad behandlingskostnad.
- Aktuella röntgenbilder
- Studiemodeller och foto vid behov
- Samtliga behandlares gemensamma terapiplanering ska framgå av journalutdrag

### S 3. Tandvårdsbehandling av tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall

#### **Nationell avgränsning utifrån genomgång aktuell lagstiftning och SoS meddelandeblad maj 2016**

Personer som har fastställd epilepsi och som fått tandskador vid epileptiskt anfall ska få tandskadorna behandlade

#### *Kommentar*

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

#### **Regional detaljerad tolkning (RN, VLL, RJH och LVN)**

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. Epilepsin skall styrkas genom intyg/remiss av en läkare med specialistkompetens i neurologi eller av en annan läkare som känner patienten väl. Aktuellt akutbesök hos sjukvård och/eller tandvård beträffande epileptiskt anfall ska vara bekräftat i journalutdrag.

#### **Tandvård som kan betalas enligt HSA**

Ersättning lämnas för behandling av tandskador som uppkommit vid fall eller på grund av kraftiga sammanbitningar under anfallet. Endast utredningskostnad och sådan tandvård som har direkt samband med epileptiskt anfall och uppkommen defekt ersätts av regionen. Behandlingen syftar till att återställa tänder och bitt till det tillstånd som förelåg före anfallet. Detta kan innebära att avtagbar protes, emaljretinerad bro eller fast broterapi i vissa fall föreslås i stället för implantat. Tandskydd som utföres för att förebygga tandskador vid epileptiska anfall ersätts.

#### **Patienten betalar själv enligt det statliga tandvårdsstödet regler.**

Annan undersökningskostnad och övrig tandvårdsbehandling som inte kan relateras till epileptiskt anfall. T.ex. kariessanering, förebyggande behandling, behandling av förändringar i tandköttet som beror på medicinering mot epilepsi.

#### **Garanti vid framtida tandvård**

[Se sidan 58](#)

**Följande uppgifter skall finnas vid förhandsbedömningen:**

- All behandling ska bedömas i förväg av regionen. Godtagbar standard på behandlingen skall bedömas.
- Uppgifter som styrker att patienten hör till patientkategorin t.ex. kopia av tidigare § 9-beslut eller kopia av medicinskt underlag.
- Behandlingsförslag.
- Specificerat kostnadsförslag med åtgärds-koder, antal och pris enl. gällande taxa samt sammanräknad behandling-kostnad.
- Aktuella röntgenbilder
- Journalutskrift över akutbesök
- Modeller och/eller foto vid större skador
- Samtliga behandlares gemensamma terapiplanering ska framgå av journalutdrag

S 4 Patienter som ska genomgå kirurgiskt ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav

### **Nationell avgränsning utifrån genomgång aktuell lagstiftning och SoS meddelandeblad maj 2016**

Personer som ska genomgå transplantationskirurgi, hjärtkirurgi, hög dos cytostatikabehandling, intravenös behandling med bisfosfonater eller behandlas mot malign blodsjukdom, där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav, ska behandlas inom ramen för tandvårdsstödet. Det medicinska kravet ska vara vidimerat genom att sjukvården remitterat patienten till tandvården för infektionssanering.

#### *Kommentar*

Vid särskilda behov ska temporär avtagbar protetik utföras i anslutning till infektionssanering.

### **Regional detaljerad tolkning (RN, VLL, RJH och LVN)**

Här avses t.ex.

- patienter som skall bli föremål för transplantationskirurgi (organ) respektive hjärt/klaffkirurgi (inte övrig kärlkirurgi). Patienter som skall genomgå transplantation skall hållas infektionsfria i munhålan under hela väntetiden.
- patienter som behandlas för malign blodsjukdom
- patienter som skall genomgå cytostatikabehandling med höga doser
- patienter som skall genomgå behandling med skelettstärkande läkemedel med beskriven ökad risk för käkbensnekros till exempel bisfosfonater eller med denosumab subkutant
- på osteoporosindikation om aggraverande faktorer finns, tex dåligt reglerad diabetes trots adekvat behandling, aktiv tumörsjukdom eller höga doser systemiskt cortison.

Fokalutredningen bör ske på specialistklinik/sjukhustandvård **efter remiss från ansvarig läkare**.

Fokalutredning måste involvera en legitimerad tandläkare.

Efter utredning kan behandlingen utföras av patientens ordinarie tandläkare med ursprunglig fokalutredning som underlag.

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

Remissvar skall utfärdas till remitterande läkare, där ansvarig tandläkare försäkrar att patienten är sanerad från orala infektioner och inflammationer.



## Behandlingen avser:

- undersökning och utredning
- röntgenbilder av tänder och käkar för att klargöra om infektiösa tillstånd föreligger
- avlägsnande av kariesad tandsubstans där pulpaskada hotar - åtgärd i 700-serien x 1 per tand (oavsett fyllningsmaterial).
- frakturer med risk för påverkan/skav på slemhinna/mjukvävnad – åtgärd i 700-serien x 1 per tand (oavsett fyllningsmaterial), eller om det rör sig om pulpanära fraktur
- parodontala och oralkirurgiska ingrepp
- rotbehandlingar (501-504). Om, rotfyllning inte är avslutad före den medicinska behandlingen ersätts rensning med åtgärd 303 x 1 samt åtgärd 701 x 1 eller 704 x 1
- temporär protetisk behandling, enligt åtgärd 822 eller 823, kan komma ifråga om infektionssaneringen medfört omfattande tandförluster. Vid totalextraktion ersätts åtgärd 829
- ev. tillsättning av tänder i befintlig avtagbar protes i framtandsområdet.
- Förebyggande åtgärder i avvaktan på kirurgiskt ingrepp, eller medicinsk behandling

- **För utredning inkl. röntgen kan följande åtgärder ersättas**

KBF, hel käke = fullt betandade

Fullt betandade = >12 tänder	< 12 tänder	Tandlösa
101	101	107
108	107	122
126	122	124
	124	

## Detta ingår inte

- Behandling av kariesade tänder, där pulpaskada inte hotar
- Reparativa åtgärder av tand-, fyllnings-, kron- eller brofraktur, annat än sjukdomsbehandlande åtgärder i form av slipning av vassa kanter – Avser rotfyllda tänder utan anmärkning
- Den tandvård, som utförs efter operationen/avslutad behandling
- Protetisk behandling (utöver vad som anges ovan)

## Framtida tandvård

Den tandvård som utförs efter operationen eller behandling med höga doser cytostatika, eller, i.v. bisfosfonater alternativt subkutan behandling med denosumab, betalas enligt reglerna för det statliga tandvårdsstödet. Lokala undantag kan finnas.

## Förhandsbedömning

All behandling skall i förväg bedömas av regionen.

Bedömning i efterhand accepteras i brådskande fall.

**Följande uppgifter skall finnas vid förhandsbedömningen:**

- Kopia av läkarremiss, som visar när i tiden och vilken typ av operation/transplantation som skall genomföras alternativt vilken farmaceutisk behandling - cytostatika/bisfosfonater som ska påbörjas
- Behandlingsförslag inkl. förebyggande åtgärder.
- Specificerat kostnadsförslag med åtgärds-koder, antal och pris enl. gällande taxa samt sammanräknad behandling-kostnad
- Aktuella röntgenbilder.

## S 5. Behandling av patienter som pga. sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått förändringar i munslemhinnan

### **Nationell avgränsning utifrån genomgång aktuell lagstiftning och SoS meddelandeblad maj 2016**

Patienter som remitterats från sjukvården till tandvården för behandling av munslemhinneförändringar orsakade av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar, t.ex. allvarliga blodsjukdomar, immunologiska sjukdomar, symptomgivande HIV-infektion och behandling med cytostatika, ska få behandling av förändringarna

#### *Kommentar*

Behandling kan även ske inom ramen för oralkirurgiska åtgärder och inom statligt tandvårdsstöd

### **Regional detaljerad tolkning (RN, VLL, RJH och LVN)**

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

- vissa allvarliga blodsjukdomar
- immunologiska sjukdomar
- symptomgivande HIV-infektion
- behandling av tumörer med cytostatika i aggressiv form eller strålning head-neck-tumor.
- Behandling av MRONJ. Avser åtgärd 301 eller 302

En förutsättning för att tandvårdande insatser skall ingå i hälso- och sjukvårdens avgiftssystem är att läkare remitterat patienten till tandvården som ett led i en sjukdomsbehandling.

### **Tandvård som kan betalas enligt HSA**

Den tandvård som ersätts omfattar endast utredning och vård av skadorna på munslemhinnan upp till högst 1 år efter avslutad behandling. Undersöknings- och profylax- och sjukdomsbehandlande åtgärder kan användas (100-, 200- eller 300-serien)

### **Patienten betalar själv enligt reglerna för det statliga tandvårdsstödet.**

Konserverande och protetisk behandling

Efterföljande kontroller och behandlingar som i vissa fall kan bli livslånga.

### **Förhandsbedömning**

All behandling ska bedömas av regionen i förväg

Bedömning i efterhand accepteras i brådskande fall.

## Följande uppgifter skall finnas vid förhandsbedömningen

- Kopia av läkarremiss
- Behandlingsförslag
- Specificerat kostnadsförslag med åtgärds-koder, antal samt pris enligt gällande taxa samt sammanräknad behandling-kostnad
- I förekommande fall aktuella röntgenbilder

## S 6. Utredning av patienter vid misstanke om ett odontologiskt samband med patientens grundsjukdom

### **Nationell avgränsning utifrån genomgång aktuell lagstiftning och SoS meddelandeblad maj 2016**

Patienter som har någon allmänsjukdom som utreds eller behandlas av läkare, och där läkare remitterar till tandvården för att utreda eventuell förekomst av infektioner i tänder och munhåla ska få tandvårdens utredning inom ramen för tandvårdsstödet.

#### *Kommentar*

Tandvårdens insatser avser här endast utredning av eventuella odontologiska orsaker till patientens besvär.

### **Regional detaljerad tolkning (RN, VLL, RJH och LVN)**

Hälso- och sjukvårdens avgiftssystem gäller personer som har någon allmänsjukdom som utreds eller behandlas av läkare, och där *remitterande läkare misstänker* att en infektion i tänder och munhåla påverkar sjukdomsförloppet.

Diagnostiserad allmänsjukdom med frågeställning skall finnas på läkarremissen, vilken skall insändas med förhandsbedömningen.

Utredning av avvikande reaktion mot dentala material se avsnitt S 11 och S 12

Utredning vid smärta se avsnitt S 8

Salivsekretionsmätning för fastställande av diagnos Sjögrens syndrom ersätts inte då det inte är under regionens ansvar.

### **Följande kan betalas enligt HSA**

De tandvårdande insatserna avser här endast utredning inklusive röntgenbilder, åtgärdande av eventuella odontologiska orsaker till patientens besvär med extraktionsterapi, endodontisk behandling stegvis excivering, parodontal sanering eller fyllningsterapi i 700-serien vid pulpanära karies.

För personer med mycket svårinställd diabetes, med värden på långtidssocker (HbA1C) på över 100 mmol/mol och där läkaren trots det anger god följsamhet till insatt terapi (kostråd, insulintabletter eller insulininjektioner)

### **Patienten betalar själv enligt reglerna för det statliga tandvårdsstödet.**

Övriga reparativa och protetiska behandlingar.

### **Framtida tandvård**

Den tandvård som behöver utföras efter att initial utredning/behandling är klar, betalas enligt reglerna för det statliga tandvårdsstödet.

## Förhandsbedömning

All behandling skall i förväg bedömas av regionen.

Bedömning i efterhand accepteras i brådskande fall.

### Följande uppgifter skall finnas vid förhandsbedömningen:

- Kopia av läkarremiss med diagnostiserad allmänsjukdom och misstanke om samband
- Behandlingsförslag
- Specificerat kostnadsförslag med åtgärds-koder, antal samt pris enligt gällande taxa samt sammanräknad behandling-kostnad
- Aktuella röntgenbilder

S 7. Infektionssanering av patienter som ska genomgå strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen.

### **Nationell avgränsning utifrån aktuell lagstiftning och SoS meddelandeblad maj 2016**

Patienter som genomgår strålbehandling ska behandlas inom ramen för tandvårdsstödet. Behandlingarna ska avse utredning och infektionssanering i samband med strålbehandlingen, stödbehandling under strålbehandling och stödbehandling efter strålbehandling.

#### *Kommentar*

Vid särskilda behov ska temporär avtagbar protetik utföras i anslutning till infektionssanering.

### **Regional detaljerad tolkning (RN, VLL, RJH och LVN)**

Hälso- och sjukvårdens avgiftssystem gäller infektionssanering och behandling av munslemhinna. Behandlingen skall syfta till att avlägsna infektioner i munhålan så att dessa inte försämrar resultatet av den medicinska behandlingen och minskar risken för komplikationer i munhålan till följd av strålbehandlingen.

#### **Behandlingen avser**

- Undersökning och utredning.
- Röntgenbilder av tänder och käkar för att klargöra om infektiösa tillstånd finns.
- Avlägsnande av kariesad tandsubstans där pulpaskada hotar - åtgärd i 700-serien x 1 per tand (oavsett fyllningsmaterial).
- Frakturer med risk för påverkan/skav på slemhinna/mjukvävnad – åtgärd 700-serien x 1 per tand (temporär fyllning, oavsett fyllningsmaterial).
- Parodontala och oralkirurgiska ingrepp upp till maximalt 1 år efter avslutad strålbehandling.
- Rotbehandlingar (501-504). Om, rotfyllning inte är avslutad före den medicinska behandlingen ersätts primärrensning + inlägg med åtgärd 303 x 1 samt åtgärd 701 x 1 eller 704 x 1.
- Temporär protetisk behandling, enligt åtgärd 822 eller 823, kan komma ifråga om infektionssaneringen medfört luckor i tandraden i fronten.
- Ev. tillsättning av tänder i befintlig avtagbar protes i framtandsområdet.
- Behandling med gelskena kan i vissa fall ingå.
- Förebyggande behandling och rådgivning under, och vid behov efter strålbehandlingen.
- Skenor och skärmar som skyddar tänder och slemhinnor under behandlingsperioden.

För strålade patienter huvud/hals och med rörelseinskränkningar godkänns åtgärd 116s (specialistutredning) och behandling med munspärr/muntänjare (t ex Therabite)

Remissvar skall utfärdas till remitterande läkare, där ansvarig tandläkare försäkrar att patienten är sanerad från orala infektioner och inflammationer.

Vid snabbspårsutredning/behandling av huvud/hals-cancer kan extraktioner göras maximalt upp till 1 år efter behandlingsstart med fulldos-strålning huvud/hals,

## Framtida tandvård

Om grav muntorrhet blir en biverkning av behandlingen kan förebyggande tandvård via Särskilt Tandvårds Bidrag (STB) erhållas om muntorrheten uppfyller Sjögren-kriterierna.

Personer som drabbas av orofacial funktionsnedsättning kan bli aktuella för F-tandvård. För övriga patienter sker den fortsatta tandvården inom ramen för det statliga tandvårdsstödet.

Bettskena av bettfysiologisk orsak ersätts inte.

## Förhandsbedömning

All behandling skall i förväg bedömas av regionen.

Bedömning i efterhand accepteras i brådskande fall.

### Följande uppgifter skall finnas vid förhandsbedömningen:

- Läkarremiss gällande patientens sjukdom och när strålbehandlingen skall äga rum.
- Behandlingsförslag
- Specificerat kostnadsförslag med åtgärds-koder, antal och pris enl. gällande taxa samt sammanräknad behandling-kostnad
- Aktuella röntgenbilder



## S 8. Patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käk regionen (orofaciellt smärtsyndrom)

### **Nationell avgränsning utifrån aktuell lagstiftning och SoS meddelandeblad maj 2016**

Patienter som utreds för långvariga och svåra smärtor i ansikts- och käkregionen, ska utredas inom ramen för tandvårdsstödet, när utredningar och behandlingar sker med medverkan av såväl medicinsk- som tandvårdspersonal. Med långvarig smärta avses smärta som har pågått i mer än tre månader före remissdatum.

#### *Kommentar*

Bettskena och bettfysiologiska behandlingsmoment ingår om det är nödvändigt för utredning av smärtorna. Protetik ingår inte.  
Den medicinska utredningen av svåra och långvariga smärtor förutsätts ske vid smärtklinik eller motsvarande klinik.

### **Regional detaljerad tolkning (RN, VLL, RJH och LVN)**

Betalning enligt HSA kan utgå om det finns remiss från läkare som avser utredning av patienter med långvariga, svåra smärtor i ansikts- och käk regionen, som inte är att hänföra till enstaka tand eller tandgrupp. Utredning efter remiss från tandläkare, sjukgymnast m.fl. kan också ersättas enligt HSA om det framgår av remissen eller annan dokumentation att patienten i anslutning till denna remiss har läkare/sjukvårdspersonal som medverkar i utredning och framtagande av behandlingsförslag med avseende på långvariga ansiktssmärter.

Utredningen ska utföras av specialist i bettfysiologi. I undantagsfall bör utredningen kunna utföras av allmäntandläkare efter anvisning av specialisttandläkare.

Den bettfysiologiska diagnostiken och behandlingen är i detta sammanhang avsedd att besvara frågan om tuggsystemet är involverat i smärtan.

Ersättning utgår för **ett** utredningsbesök inklusive röntgen. Bettskena och övriga bettfysiologiska moment ingår om läkare/sjukvårdspersonal medverkar i utredning och vid framtagande av behandlingsförslag

Remisser för utredning av malocclusion, utlåtanden inför tandbehandling och behandling av tandslitage, bruxism, käkledsknäppning utan smärta, **återkommande kontroller och uppföljningar** av tidigare utredda patienter omfattas inte av ersättningsreglerna för HSA.

Remiss med en ny inriktning och en ny medicinsk frågeställning kan berättiga till att avgift enligt HSA kan debiteras.

Remisser som anger att den skickats av ekonomiska skäl (för att patienten ska få vård till sjukvårdskostnad) kommer inte att accepteras.

Remissen ska avse diagnostik av smärta och där sjukvården inte kunnat ställa diagnos på smärtorna  
Remisser med enbart begäran om bettskena eller förnyelse av densamma berättigar inte till att HSA kan tillämpas. **Utredningen under flera år, konserverande eller protetisk behandling ersätts inte.**

## Förhandsbedömning

Ovanstående utredningsbesök ska förhandsbedömas. Om denna godkänns så kan tillägg göras i samma förhandsbedömning, om det i enstaka ärenden för att kunna besvara läkarremissen behövs behandling. För mer detaljerade anvisningar [se Bilaga 2, sidan 66](#)

All behandling i dessa sistnämnda ärenden ska förhandsbedömas.

### Följande uppgifter skall finnas vid förhandsbedömningen:

- Läkarremissen och journalutdrag, samt ev. rtg-utlåtande ska bifogas förhandsbedömningen.

## S 9. Behandling av patienter som utreds för obstruktivt sömnapné syndrom, OSAS

### **Nationell avgränsning utifrån aktuell lagstiftning och SoS meddelandeblad maj 2016**

Patienter som utreds och behandlas för allvarig sömnapné, ska erhålla särskild bettskena, apnéskena, inom ramen för tandvårdsstödet, efter utredning av, och remiss från läkare

#### *Kommentar*

Ingen annan behandling än utförande av apnéskenan ingår

### **Regional detaljerad tolkning (RN, VLL, RJH och LVN)**

Den som behandlas med apnéskena för OSAS kan betala den enligt HSA om patienten är utredd på sömnlaboratorium och behandlas för sömnapné syndrom av läkare (specialist inom lungmedicin eller inom öron/näsa/halssjukdomar). Sömnregistrering skall visa på ett entydigt definierat sömnapné syndrom. Remiss från ansvarig läkare skall beskriva övriga symptom där troligt samband finns med sömnapnéen såsom dagtrötthet, hjärt- kärlsjukdomar, metabol sjukdom, samt motivering till valet av apnéskena som behandling av sömnapnéen. Även yrkesroll ska anges om patient har i sammanhanget riskyrke, såsom yrkeschaufför, pilot etc.

Apné-skena kan förhandsprövas om AHI är större eller lika med 10 högst 30. För förhandsprövning utanför detta intervall ska detta motiveras särskilt.

Aktuell patient för apnéskena-behandling ska vara undersökt hos ordinarie tandläkare de senaste 6 månaderna och sanerad. Vid behov av protetisk rehabilitering ska denna vara klar innan skena utförs.

### **Begränsningar i det fria valet av vårdgivare**

Utredning och framställning av apnéskena bör ske inom specialisttandvård eller på deras uppdrag. Samarbete med remitterande medicinska kliniker är en förutsättning.

### **Tandvård som kan betalas enligt HSA**

I priset för skenan (åtg. S5) ingår utredande åtgärd 107/107s och samtliga kostnader som är nödvändiga för att framställa och lämna ut den, liksom kontroller och ev. justeringar hos tandläkaren under ett år efter utlämnandet (garantitid).

### **Omgörning**

Vårdgivare ansvarar för omgörning vid apné-skena som inte har acceptabel funktion upp till 1 år. Efter garantitidens utgång (1 år) skall i förhandsbedömningen särskild orsak anges för att den skall omfattas av stödet. Regionen avgör om omgörningen ska omfattas av stödet.

### **Patienten betalar själv enligt det statliga tandvårdsstödet regler, alternativt patient 100 %.**

Tandvård som behövs för att patienten ska kunna bära en apnéskena.

För kontroller efter garantitidens utgång debiteras patientåtgärd 103/103s.

Förebyggande behandling.

Sömnapnéskena som framställs på grund av snarkning utan symptomgivande sömnapné syndrom.

Sömnapnéskena som framställs trots fungerande CPAP-behandling.

Ortodontisk behandling p.g.a förändringar i bettet som orsakats av antiapnéskena ersätts ej av regionens tandvårdsstöd.

### **Förhandsbedömning**

All behandling skall i förväg bedömas av regionen.

### **Följande uppgifter skall finnas vid förhandsbedömningen:**

- Kopia av läkarremiss, som visar allvarlighetsgrad och resultatet av sömnregistreringen vid sömnlaboratoriet, samt ev. andra aggraverande faktorer – se ovan.
- Om tidigare sömnregistrering finns behöver inte ny registrering göras när apné-skena ska göras om, då gamla slitits ut.
- Behandlingsförslag.
- Specificerat kostnadsförslag med åtgärds-koder enligt gällande taxa samt sammanräknad behandling-kostnad.

## S 10. Tandvård för personer med mycket svår tandvårdsfobi.

### **Nationell avgränsning utifrån aktuell lagstiftning och SoS meddelandeblad maj 2016**

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

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

#### *Kommentar*

Sjukvården och tandvården ska gemensamt utföra behandlingen enligt ett överenskommet vårdprogram

### **Regional detaljerad tolkning (RN, VLL, RJH och LVN)**

Den som har mycket svår tandvårdsfobi har under vissa förutsättningar möjlighet till fobibehandling inklusive viss tandvård mot avgift enligt bestämmelserna om vårdavgift som avser öppen hälso- och sjukvård (HSA).

### **Som mycket svårt tandvårdsfobisk skall den anses som**

- trots ett objektivt och subjektivt behandlingsbehov under ett stort antal år avhållit sig från tandbehandling, bortsett från kortvariga, akuta ingrepp *och som*
- vid utredning hos både tandläkare och legitimerad psykolog, legitimerad psykoterapeut eller legitimerad psykiater bedömts lida av mycket svår tandvårdsfobi
- även ett mindre objektivt/subjektivt behandlingsbehov kan innebära att stödet kan utgå, om övriga villkor är uppfyllda.

Ersättning enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem betalas för den tandvårdsbehandling som genomförs under aktiv psykiatrisk behandling – ex. KBT – och som avser att bota själva tandvårdsfobin.

Tandbehandling som görs under **generell sedering betalas alltid** enligt det statliga tandvårdsstödet regler **av patienten**. Huvudskälet är att fobin inte kan påverkas under narkos.

I bilaga finns ett förslag till lämplig behandlingsrutin.

### **Mål med behandlingen**

Målet skall vara att rehabilitera patienten från tandvårdsfobin under en behandlingsomgång, så att fortsatt tandbehandling kan ske under så normala former som möjligt.

## Kompetens hos behandlaren

För att behandlingen ska omfattas av HSA krävs att behandlingen utförs av en tandläkare eller tandhygienist som har en inte obetydlig erfarenhet av patienter med mycket svår tandvårdsfobi och som utför behandlingen i samverkan med legitimerad psykolog/psykoterapeut/ psykiatriker.

## Samverkan

Med samverkan avses att psykologen, psykoterapeuten eller psykiatern kan arbeta viss tid vid aktuell tandvårdsmottagning och där har direkt kontakt med aktuella patienter. Samverkan kan också ske i terapeutens mottagning. Vidare krävs att det finns en behandlingsplan som patienten har accepterat.

## Behandlingsplan

I den behandlingsplan som skall upprättas ska förutom psykologens medverkan redovisas planerad tandvård som ska betalas enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem och vad patienten själv ska betala enligt det statliga tandvårdsstödet regelverk. Fobibehandling ersätts med maximalt 8 – 10 besök. Behandlingsperioden ska inte överstiga ett år utan att det finns särskilda skäl.

Se vidare förslag till behandlingsrutin vid grav tandvårdsfobi [se Bilaga 3 sidan 68](#)

Förutom ekonomiska förhållanden ska således klart framgå vad som förväntas av patienten och vad denne kan förvänta sig av behandlarna. I behandlingsplanen ska också framgå vad som händer vid uteblivanden, sena återbud, avbrytande av behandlingen och utebliven betalning hos tandläkaren resp. terapeuten och hur tandvården ska betalas efter avslutad fobibehandling.

## Måluppfyllelse

Med avslutad behandling av tandvårdsfobin avses att patienten bedöms kunna klara av konventionell tandvård utan medverkan av psykolog, psykoterapeut eller psykiater.

## Framtida tandvård

Terapiresistenta patienter vad avser fobin ska inte fortlöpande betala sin tandvård enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Efter avslutad fobiträning, oavsett utgången, ska patienten betala enligt regelverket i det statliga tandvårdsstödet.

## Detta ingår inte

- protetisk terapi
- narkostandvård

## Förhandsbedömning

All behandling skall bedömas av regionen. Bedömningen görs i två steg.

I steg ett bedöms tandläkarens och psykologens/psykoterapeutens erfarenhet av desensibilisering av personer med grav tandvårdsfobi och den föreslagna modellen för fobibehandlingen inklusive samarbetet. Detta görs vanligen bara vid ett enda tillfälle då ett nytt fobiteam vill etablera sig.

I steg två bedöms den odontologiska behandlingsplanen.

### Förhandsbedömningen ska innehålla följande uppgifter

- Kopia av journalutdrag eller annan handling som styrker patientens tandvårdsfobi, behandlingsplan, har stora vårdbehov och där psykometriskt test DAS eller DFS index framgår (uppgifterna används för utvärdering av behandlingsresultat)
- Specificerat kostnadsförslag inklusive psykologkostnad
- Aktuella röntgenbilder

Lokalt undantag till ovanstående i Region Jämtland Härjedalen.

## S 11. Utbyte av tandfyllningar på grund av avvikande reaktion mot dentala material

### **Nationell avgränsning utifrån aktuell lagstiftning och SoS meddelandeblad maj 2016**

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

#### *Kommentar*

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

### **Regional detaljerad tolkning (RN, VLL, RJH och LVN)**

Tandvårdsbehandling kan ges mot vårdavgift enligt HSA för personer som får tandfyllningar utbyta på grund av lokalt avvikande reaktioner i anslutning till det dentala materialet.

En förutsättning för att bestämmelserna om vårdavgift skall gälla är att det finns ett verifierat samband mellan den avvikande reaktionen, lichenförändringar eller allergi, och det dentala materialet.

#### **Kriterier vid befarad allergi mot ett dentalt material**

- dokumenterad allergi för materialet (hudtest) gjord av läkare med specialistbehörighet i dermatologi eller allergologi).
- förekomst av materialet i munnen
- lokala slemhinnereaktioner i direkt anslutning till tandrekonstruktionerna

#### **Kriterier vid lichenförändringar eller lichenoida reaktioner**

- 9symtomgivande ulcerösa och/eller atrofiska förändringar ska finnas
- slemhinnereaktioner i direkt anslutning till tandrekonstruktionerna
- utredning om ett eventuellt samband mellan lichenförändringarna och det dentala materialet utförs av en odontologisk specialist med särskilda kunskaper inom området.

#### **Tandvård som kan betalas enligt HSA**

Ersättning ges för materialbyte av fyllningar och kronor som står i direkt kontakt med slemhinneförändringen och som för övrigt är felfria. Utbyte av fyllningar och kronor sker av samma omfattning som den ursprungliga. Rotförankring i samband med kronterapi ersätts om rotfyllningen är utan anmärkning. I förekommande fall bör byte av protesmaterialet innefattas men med likvärdigt utförande av protesen.

Innan förhandsbedömning görs för byte av material, skall patient ha genomgått en fullständig basundersökning, med erforderliga röntgenbilder för att avgöra vilka tänder som har odontologiskt behov av omgörning.

#### **Patienten betalar själv enligt det statliga tandvårdsstödet regler.**

- undersökning och röntgen
- tänder/fyllningar/konstruktioner som behöver åtgärdas av odontologiska skäl exempelvis karies, osteiter och frakturer
- utökning av befintlig brokonstruktion



- hängande led och partialprotes om tand/tänder extraherats i samband med fyllningsbytet
- revision av rotfyllning
- parodontal behandling

Vid oförutsedd komplikation såsom pulpaläsion, kron- och rotfraktur ersätts endast avsedd fyllningsterapi eller extraktion.

### Garanti vid framtida tandvård

[Se sidan 58.](#)

### Förhandsbedömning

All behandling skall i förväg bedömas av regionen.

### Följande uppgifter skall finnas vid förhandsbedömningen:

- Kopia av utlåtande/remissvar från läkare eller specialisttandläkare som styrker samband mellan avvikande reaktion och dentalt material alternativt vid lichen - PAD-svar från oralpatolog
- Behandlingsförslag.
- Specificerat kostnadsförslag med åtgärds-koder, antal och pris enligt gällande taxa.
- Aktuella röntgenbilder
- Aktuella foton

## S 12. Utbyte av tandfyllningar som ett led i en medicinsk rehabilitering

### **Nationell avgränsning utifrån aktuell lagstiftning och SoS meddelandeblad maj 2016**

Den som i samband med långvariga sjukdomssymtom får sina tandfyllningar utbytta som ett led i en medicinsk rehabilitering kan få dessa utbytta inom ramen för tandvårdsstödet. Detta gäller dock endast om bytet sker med anledning av en utredningsplan och som ett led i en behandlingsplan som upprättats under ledning av en läkare med specialistkompetens inom ett område med anknytning till något eller några av patientens symtom. Utrednings- och behandlingsplan ska innan åtgärderna påbörjas ges in till regionen för en bedömning av förutsättningarna för de föreslagna åtgärderna.

#### *Kommentar*

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

### **Regional detaljerad tolkning (RN, VLL, RJH och LVN)**

Den som i samband med långvariga sjukdomssymtom får sina tandfyllningar utbytta som ett led i en medicinsk rehabilitering kan betala detta enligt HSA. Detta gäller dock endast om utbytet sker med anledning av en utredningsplan och som ett led i en behandlingsplan som upprättats under ledning av läkare med specialistkompetens inom ett område med anknytning till något eller några av patientens symtom. Utredningen skall ha kommit så långt att de flesta andra faktorer som kan förknippas med sjukdomstillståndet har uteslutits och/eller åtgärdats innan utbyte av tandfyllningar kan bli aktuellt.

### **Följande definitioner gäller**

#### **Tandfyllningar**

Med tandfyllningar avses amalgam-, komposit-, glasjonomerfyllningar samt kron- och broarbeten utförda i olika typer av gjutbara legeringar. I förekommande fall bör byte av protesmaterialet innefattas men med likvärdigt utförande av protesen.

#### **Långvariga sjukdomssymtom**

Olika typer av sjukdomssymtom som varat i flera år och symtom som varit föremål för olika utredningar och behandlingar.

#### **Utrednings- och behandlingsplan**

Dokumenterad plan som upprättas *i samarbete* mellan ansvarig läkare och den tandläkare som skall utföra tandbehandlingen. En utförlig läkarremiss tillsammans med tandläkarens behandlingsplan kan utgöra efterfrågade planer.

## Följande arbetsgång kan vara tillämplig som uppfyller kraven i SOSFS 1998:3 (M)

### ”Bemötande av patienter som relaterar sina besvär till amalgam och elektricitet.”

- 1) Primärundersökning görs av legitimerad läkare eller tandläkare. Är tandläkaren den som först möter patienten görs en grundlig basundersökning där odontologiska orsaker till patientens besvär utesluts (karies, tandlossning, inflammationer i tandrötter, käkledsbesvär, bettfel mm.). Därefter hänvisas patienten till sin ansvariga läkare (distriktsläkare eller husläkare) som undersöker patienten m a p aktuella symtom. Vid dessa tandläkarbesök *betalar patienten enligt avgiftsreglerna för det statliga tandvårdsstödet* hos tandläkaren.
- 2) Om läkaren är den som möter patienten först görs allmänmedicinsk undersökning varefter patienten hänvisas till tandläkare för noggrann odontologisk basundersökning. Tandläkaren och läkaren samråder därefter om fortsatt handläggning och utför eventuell odontologisk och medicinsk behandling. Allt detta sker inom det statliga tandvårdsstödet och sjukvårdens normala ersättningsregler och med användande av vanliga remisser.
- 3) Om läkarens och tandläkarens samlade utredning, och efter ev. odontologisk och medicinsk behandling, finner att fyllningsbyte eventuellt skulle rehabilitera patienten skickar tandläkaren en förhandsbedömning med bilagor till regionen.
- 4) Efter att regionen godkänt förhandsbedömningen kan utbytet börja och debiteras enligt HSA.

### Följande betalas enligt HSA

Ersättning ges för materialbyte av fyllningar och kronor som för övrigt är felfria. Utbyte av fyllningar och kronor sker av samma omfattning som den ursprungliga. I förekommande fall bör byte av protesmaterial innefattas men med likvärdigt utförande av protesen.

Endast **ett** material bör bytas under samma behandlingsperiod för att göra det möjligt att följa upp och utvärdera gjorda insatser.

### Patienten betalar följande enligt det statliga tandvårdsstödet regler:

- undersökning och röntgen
- tänder/fyllningar/konstruktioner som behöver åtgärdas av odontologiska skäl exempelvis pga karies, osteiter och frakturer
- utökning av befintlig brokonstruktion
- hängande led och partialprotes om tand/tänder extraherats i samband med fyllningsbytet
- revision av rotfyllning.
- parodontal behandling

Vid oförutsedd komplikation, såsom pulpaläsion, kron- och rotfraktur, ersätts endast avsedd fyllningsterapi eller extraktion.

### Garanti vid framtida tandvård

[Se sidan 59.](#)

### Förhandsbedömning

All behandling skall i bedömas i förväg av regionen.

**Följande uppgifter skall finnas vid förhandsbedömningen:**

- Kopia av läkarremiss och eventuellt journalutdrag där det ska framgå patientens hälsotillstånd och alla genomförda utredningar samt behandlingar och resultat.
- Utrednings- och behandlingsplan gällande den återstående medicinska vården.
- Tandläkarens behandlingsförslag med åtgärderkoder angivna.
- Specificerat kostnadsförslag.
- Aktuella röntgenbilder.

**Förhandsbedömningen kan komma att granskas av både odontologisk och medicinsk kompetens.**

**S 15** Bettrehabiliterande behandling av frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastrooesofageal refluxsjukdom på patienter som genom aktuellt läkarintyg betraktas som medicinskt rehabiliterade.

### **Nationell avgränsning utifrån aktuell lagstiftning och SoS meddelandeblad maj 2016**

Behandling av frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastrooesofageal reflux sjukdom, på patienter som är medicinskt rehabiliterade, ska ske inom ramen för tandvårdsstöd. Läkarintyg ska visa patienten är medicinsk rehabiliterad.

#### *Kommentar*

Syftet med behandlingen är att denna grupp med patienter inte ska ha svårigheter att äta och att de inte ska ha ett estetiskt störande utseende efter sjukdomen.  
Skadorna måste med säkerhet kunna härledas till genomgången sjukdom.  
Behandling ersätts endast vid en (1) behandlingsperiod med en samlad rehabilitering av erosionsskadorna.

### **Regional detaljerad tolkning (RN, VLL, RJH och LVN)**

Förutsättningar för att bettrehabiliterande behandling ersätts enligt HSA är följande:

- Aktuellt läkarintyg bekräftar att personen haft någon av diagnoserna i rubriken ovan, och är medicinskt rehabiliterad.
- För rehabilitering med fast protetik används samma bedömning/krav på dokumentation som för det statliga tandvårdsstödet för diagnosen *omfattande erosionssskador* – diagnos 4073 och kronregel D3 (se TLV's beskrivning om att minst en 1/3-del av buccal-, lingual- eller ocklusalytorna ska ha dentinblottor).

### **Följande betalas enligt HSA**

- Utrednings- och röntgenåtgärder för den planerade bettrehabiliterande behandlingen.
- Ersättning för förlorad emalj görs med Composite fyllning eller med krona. Brokonstruktioner ersätts inte, om det inte finns tydlig dokumentation att tänder förlorats som en direkt följd av erosionsskadorna.
- Rotbehandlingar på gravt erosionsskadade tänder kan bli aktuella och kan då ersättas via stödet.
- Bettrehabiliterande tandvård i etapper, med mellanrum på 1 eller flera år är inte tillåtet. En samlad terapiplan för hela bettet ska presenteras vid förhandsbedömningen och som en (1) behandlingsperiod.

### **Patienten betalar följande enligt det statliga tandvårdsstödet regler:**

- Basundersökning och röntgen
- Utökning av befintlig brokonstruktion
- Revision av rotfyllning

- Parodontal behandling
- Om patienten får recidiv och därefter åter blir medicinskt rehabiliterad godkänns inte någon ny bctrehabilitering

### **Garantiåtagande:**

Region Jämtland Härjedalen åtar sig inga garantier för ändring, lagning eller utbyte av tidigare utförd bctrehabiliterande vård på kategori S15.

### **Förhandsbedömning**

All behandling skall i bedömas i förväg av regionen.

### **Följande uppgifter skall finnas vid förhandsbedömningen:**

Aktuellt läkarintyg som visar att patienten är medicinskt rehabiliterad

- Fullständig behandlingsplan för hela bctrehabiliteringen
- Specificerat kostnadsförslag med åtgärds-koder, antal, och pris enligt Regionens tandvårdstaxa
- Dokumentation av aktuella erosionsskador i form av röntgen och foto
- Studiemodeller om dessa är relevanta för förhandsbedömningen
- Ev. journalutdrag som är relevant för behandlingen

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

Gäller från och med 2013-01-01

### Allmänt

Från den 1 januari 2013 utökas regionens särskilda tandvårdsstöd enligt tandvårdslagen (1985:125) och tandvårdsförordningen (1998:1 338). De som kan få del av stödet är personer som har stora svårigheter att sköta sin munhygien eller genomgå tandvårdsbehandling på grund av vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar. Syftet med stödet är att det inte ska uppstå nämnvärda ekonomiska hinder för dessa personer att erhålla den tandvård som de har behov av. De ska därför få sin tandvård till samma avgift som gäller inom den öppna hälso- och sjukvården. Det är regionen som ska se till att tandvård kan erbjudas dessa personer. Kontroll av om en person har rätt till sådan tandvård görs av regionens bedömningstandläkare, efter att patientens läkare skickat in läkarintyg utformat av Socialstyrelsen (SoS).

Följande sjukdomar och funktionsnedsättningar omfattas enligt 3 a § tandvårdsförordningen (1998:1 338)

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) eller
11. Sällsynt diagnos, med eller utan orofaciala symtom

Läkarintyg skickas till den region där personen är folkbokförd

Läkarintyget sänds till:  
**Region Västernorrland,**

Bedömningstandvård,  
871 85 Härnösand.

**Region Jämtland Härjedalen**

Beställarenheten  
Box 654  
83127 Östersund

## Region Norrbotten

Ekonomi- och planeringsavdelningen

Tandvårdsgruppen

971 89 Luleå

## Region Västerbottens

Ledningsstaben

Bedömningstandvård

901 89 Umeå

Aktuell diagnos ska styrkas med läkarintyg utfärdat på särskild blankett. Bedömning av funktionstillstånd ska också dokumenteras på blanketten. För ALS patienter behöver endast diagnosen styrkas. För läkarintyg se [www.1177.se/omtandvardsstod](http://www.1177.se/omtandvardsstod) Observera att det är läkarens underskrift som krävs och att intyget börjar gälla from det datum som anges på läkarintyget då Beställarenheten inte har rätt att ändra några datum. För att F-intyg skall kunna utfärdas till patient skall vårdgivaren snarast skicka intyget till Beställarenheten.

### Bedömning av funktionstillstånd

En person med något av de uppräknade tillstånden ska anses ha stora behov av tandvård när hans eller hennes funktionstillstånd bedöms leda till stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling. Bedömning av funktionstillstånd görs av läkare enligt den svenska versionen av ICF. Bedömningen gäller om en person utifrån ett helt oinskränkt funktionstillstånd har en svår till fullständig nedsättning, avvikelse eller begränsning som leder till stora svårigheter att sköta sin munhygien eller genomgå tandvårdsbehandling.

Person med amyotrofisk lateralskleros, ALS ska anses ha stora behov av tandvård oavsett funktionstillstånd. Med sällsynt diagnos avses när diagnosen finns hos högst fem personer per 10 000 invånare och leder till omfattande funktionsnedsättning.

### Tandvårdskort

Med läkarintyget som underlag utfärdar regionen ett tandvårdskort till berättigad person.

Tandvårdskortet ska personen ta med sig vid kontakter med tandvården för att styrka rätten till viss tandvård enligt hälso- och sjukvårdsavgift. På kortet framgår kortnummer, personuppgifter, giltighetstid och vilken av kategorierna F1-F11 som är aktuell.



## Tandvård som omfattas av stödet

Den tandvård som omfattas av stödet är främst sådan tandvård som syftar till att hålla munnen infektionsfri. Detta är tandvård i form av undersökningar, riskbedömningar, hälsofrämjande åtgärder, sjukdomsförebyggande åtgärder, sjukdomsbehandlande åtgärder, kirurgiska åtgärder, rotbehandlingar, bettfysiologiska åtgärder, reparativa åtgärder, samt konventionell avtagbar protetik. Tandvård med fastsittande protetik omfattas inte, inte heller avtagbar protetik på implantat. Person som tillhör personkretsen och där fast protetik planeras eller önskas kan använda sig av det statliga tandvårdsstödet. På samma sätt kan man göra med andra tandvårdsåtgärder som inte ersätts av regionens tandvårdsstöd och när åtgärden är ersättningsberättigad inom ramen för det statliga tandvårdsstödet. Vid val av annan terapi än den som detta stöd ersätter kan inte s.k. "mellanskillnadsbetalning" tillämpas. Olika tandvårdsstöd kan inte användas för en och samma åtgärd.

## Avgränsningar mot andra stödformer

Vissa sjukdomar och funktionsnedsättningar som kan ligga till grund för att en patient får tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift är sådana att de också kan uppfattas som att de ger rätt till särskilt tandvårdsbidrag t.ex. personer med Parkinsons sjukdom eller svåra psykiska funktionshinder där läkemedelsanvändning orsakar muntorrhet. Trots detta är ingen patient berättigad till de båda stöden för samma tandvårdsåtgärd och på samma datum.

En person som har rätt till tandvård enligt kategori F1-F11 kan så småningom uppfylla kriterierna för rätt till uppsökande munhälsobedömning och nödvändig tandvård. Personen lämnar då sin F-kategori och förs över på tillämpbar N-kategori.

Person som tillhör F-kategori kan samtidigt uppfylla kriterierna för rätt till tandvård som led i en kortare sjukdomsbehandling, d.v.s. någon av S-kategorierna.

## Förhandsbedömning

Eftersom regionen har kostnadsansvaret för stödet bör huvudregeln vara att regionen förhandsprövar behandlingsförslagen innan behandlingen inleds. Behandling ska förhandsbedömas:

- När bastandvård beräknas uppgå till mer än 20 000 kr, inklusive 10 % påslag för F-tandvård (OBS! endast allmäntandvårdstaxan), eller mer under behandlingsperioden (vilken definieras som 12 månader och kalenderår).
- Vid all avtagbar protetik, **förutom** rebasering, enklare lagning/justering och temporära proteser, dvs. åtgärderna 822, 823, 831, 832, 833, 834, 835, 836.
- Vid tidsdebitering, om sådan finns i tandvårdstaxa.
- Vid all tandreglering.
- När fler än sex profylaxbehandlingar i 200-serien per år planeras.

- Vid behandling av parodontal sjukdom vid mer än fyra tillfällen/år, åtgärd 343.
- När åtgärd debiteras regionens tandvårdsstöd och som saknar referenspris i det statliga tandvårdsstödet.

#### **Följande uppgifter ska finnas med vid förhandsbedömningen:**

- Uppgifter om att behandlingen prövas inom tandvård till personer med stora behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F1-F11). Notering av intygsnummer, kategori och giltighetstid som i original har uppvisats för vårdgivaren.
- Behandlingsplan, inkl. tandhygienistbehandling, motivering och prognosbedömning.
- Specificerat kostnadsförslag med åtgärds-koder enligt TLV:s åtgärdsbeteckning för respektive tand, ingrepp, samt antal, pris per åtgärd och sammanräknad behandlingkostnad.
- Aktuella röntgenbilder.
- Övrig information som kan vara viktig vid bedömning av behandlingsförslaget som foto, modeller, journalutdrag mm.

#### **Ersättning för tandvård**

Vårdgivaren får ersättning för vårdåtgärder med ett belopp som motsvarar regionens tandvårdstaxa för allmäntandvård respektive specialisttandvård med ett påslag på 0-10 % (lokala avvikelser förekommer – se lokalt regelverk). Avdrag görs med den patientavgift som patienten betalat.

#### **Överklagan**

Det finns inte någon möjlighet att överklaga regionens beslut om tandvård till avgifter enligt hälso- och sjukvårdslagen.

#### **Utomlänspatienter**

Patienter som är folkbokförd utanför Jämtland Härjedalen har rätt till F-tandvård på samma villkor som patienter folkbokförda i Jämtland Härjedalen. En förutsättning är att de har ett giltigt intyg från sin hemmaregion För denna tandvård ska vårdgivaren skicka räkning till patientens hemmaregion. Även ansökan om förhandsbedömning ska skickas till hemmaregionen. Hemmaregionen accepterar Region Jämtland Härjedalens regler och blanketter kort, förhandsbedömning, patientavgift och räkning. För adresser se råd och anvisningar för respektive regions tandvårdsstöd.

#### **Övrigt**

Dessa riktlinjer och anvisningar har tagits fram i samverkan mellan Region Norrbotten, Region Västerbotten, Region Jämtland/Härjedalen och Region Västernorrland. Denna utgåva avser Region Jämtland/Härjedalens riktlinjer.

## Oralkirurgiska åtgärder (SFS 1998:1 338 - nedan kallat Tandvårdsförordningen)

Endast sådana oralkirurgiska insatser som kräver sjukhusresurser omfattas av hälso- och sjukvårdens avgiftsregler, HSA. Behandlingen bör kräva ett samarbete mellan oralkirurg eller annan tandläkare vid klinik på sjukhus, och olika medicinska specialister, och att det finns tillgång till sådana specialister, och tillgång till ett sjukhus tekniska resurser. Åtgärderna omfattar delmoment såsom undersökning, diagnostik, terapiplanering, genomförande av behandlingen samt uppföljning inom paragrafens sex punkter (se SFS 1998:1 338) nämligen:

1. behandlingar av käkfrakturer
2. käkledskirurgi
3. rekonstruktiv och ortognat kirurgi
4. utredningar och behandlingar av oralmedicinska tillstånd
5. utredningar och behandlingar av smärttillstånd
6. övriga oralkirurgiska behandlingar som kräver ett sjukhus tekniska och medicinska resurser.

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

Patienter som enbart remitterats till oral kirurgi, eller annan klinik vid ett sjukhus för t.ex. röntgenundersökning, biopsi, operativt avlägsnande av tand, cysta etc. som utförs utan samarbete med sjukhuset medicinska eller tekniska resurser, eller olika laboratorieprov omfattas inte av hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

I tandvårdsförordningen saknas krav på vilken kompetens som krävs för att utföra de oralkirurgiska behandlingarna

## Kommentarer och förklaringar

Med begreppet åtgärder som kräver sjukhusresurser avses sådana delmoment som undersökning, diagnostik, terapiplanering, genomförande av behandlingen samt uppföljningen, och kräver ett samarbete mellan tandläkare, och olika medicinska specialiteter. Även om det i det enskilda fallet inte kommer att genomföras sådan samverkan, måste det med beaktande av patientsäkerheten anses nödvändigt att förutsättningar för en sådan samverkan existerar. Den oralkirurgiska verksamheten förutsätts ske i direkt anslutning till en sjukvårdsenhet i det allmännas regi.

Remisser till en oralkirurgisk enhet eller till ett sjukhus som avser önskemål om röntgenundersökning eller tagande av biopsi för PAD skall inte leda till att efterföljande oralkirurgiska ingrepp betalas med vårdavgift enligt bestämmelserna för öppen hälso- och sjukvård, såvida inte åtgärden är att hänföra till någon av de åtgärder som beskrivs i det följande och som skall omfattas av dessa vårdavgifter. Detta gäller oavsett hur vårdavgifter för röntgenundersökning och biopsi tas ut vid sjukhuset. Operativt avlägsnande av tänder vid tandklinik på sjukhus räknas inte som oralkirurgisk åtgärd som kräver ett sjukhus tekniska och medicinska resurser.

## 1. Behandling av käkfraktur

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

## 2. Käkledskirurgi

Med käkledskirurgi avses sådan kirurgi som innefattar olika typer av ingrepp i käkleden. I behandlingen ingår de utredningar och undersökningar som behövs som underlag för beslutet om operation. De ingrepp i bettet som kan behövas i form av bettinslipningar, protetiska terapier m.m. täcks inte av reglerna om vårdavgift enligt HSA.

## 3. Rekonstruktiv och ortognat kirurgi

Här avses sådan kirurgi som syftar till att återställa defekter i ansiktets olika mjukdelar och/eller ansiktsskelettet. Också kirurgiska ingrepp som syftar till att åtgärda anomalier inom ansiktsregionen räknas hit, d.v.s. ortognat kirurgi. I behandlingen ingår inte de utredningar och undersökningar som behövs som underlag för beslutet om operation. De ingrepp i bettet som kan behövas i form av bettinslipningar, protetiska terapier prövas enligt Tandvård som ett led i sjukdomsbehandling under begränsad tid.

## 4. Utredning och behandling av oralmedicinska tillstånd

Här avses utredning och behandling av slemhinnesjukdomar i munhålan jämte övriga patologiska förändringar som kräver medverkan av sjukhusets medicinska specialiteter. Akuta och kroniska infektioner i käk- och ansiktsregion omfattas under förutsättning att utredning och behandling kräver samverkan mellan oralkirurgisk och medicinsk expertis. Utredning och behandling av pericoronit, apikal parodontit och parodontit omfattas normalt inte. Vidare omfattar åtgärden diagnostik, bedömning och behandling av spottkörtelsjukdomar samt tumörsjukdomar med manifestationer i munhåla och käkar. I behandlingen ingår de utredningar och undersökningar som behövs som underlag för diagnostik och terapi. Rekonstruktiva behandlingar i tänderna täcks inte av reglerna om vårdavgift enligt HSA

## 5. Utredning och behandling av smärttillstånd

Åtgärden avser utredning och behandling av svåra smärttillstånd inom ansikts- och käk regionen, vilken kräver omhändertagande av såväl specialist i oral kirurgi som olika medicinska specialister. I behandlingen ingår de utredningar och undersökningar som behövs som underlag för diagnostik och terapi. Rekonstruktiva behandlingar i tänderna täcks inte av reglerna om vårdavgift enligt HSA.

## 6. Övriga behandlingar som för patientens säkerhet kräver tillgång till sjukhusresurser

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

### Narkos

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

### Ersättning för utförda åtgärder

De åtgärder som beskrivs under punkterna 1-6 ovan ersätts i det årliga anslaget för bedrivande av specialisttandvård som regionen överför till folktandvården. För utomlänspatienter ersätter hemmaregionen utförda åtgärder enligt särskild ordning. All tandvård som **inte** faller inom ramen för begreppet "åtgärder som kräver sjukhusresurser" skall debiteras patient och Försäkringskassan enligt reglerna för det statliga tandvårdsstödet såvida det inte rör en behandling som omfattas av regionens särskilda tandvårdsstöd.

### Remisser

Remiss till den oralkirurgiska kliniken, eller annan tandklinik vid ett sjukhus, kan komma från såväl offentligt eller privat verksam läkare eller tandläkare som, olika enheter inom den offentligt bedrivna sjukvården. Remissens ursprung utgör inte bedömningsgrund för om utredning och behandling skall omfattas av hälso- och sjukvårdens avgiftssystem inom ramen för oralkirurgiska åtgärder som kräver sjukhusresurser.

## Annan tandläkare än specialist i oral kirurgi

Tidigare riktlinjedokument har angett följande:

*För att utredning och behandling skall betalas enligt HSA inom ramen för oralkirurgiska åtgärder som kräver sjukhusresurser krävs att vården utförs av specialist inom ämnesområdet oral kirurgi.*

Men i Socialstyrelsens nya meddelandeblad Nr 4/2016 (maj 2016) anges följande:

I tandvårdsförordningen **saknas krav på vilken kompetens som krävs** för att utföra de oralkirurgiska behandlingarna. Detta öppnar upp för andra specialiteter och sjukhustandläkare/allmäntandläkare att utföra dessa åtgärder. Dock kvarstår kravet att tandklinikerna är belägna vid ett sjukhus och behöver utnyttja ett sjukhus tekniska och medicinska resurser.

## Hjälpmedel

De nödvändiga hjälpmedel som avses skall vara av central betydelse för att patienten själv skall kunna sköta sin dagliga munhygien, varigenom patienten ska kunna erhålla en högre livskvalitet. Endast specialanpassade hjälpmedel ersätts. För dessa individuellt anpassade hjälpmedel betalar patienten vårdavgift som för öppen hälso- och sjukvård.

### Exempel på hjälpmedel som ersätts:

- Individuellt utformade handtag och grepp för att underlätta munhygien.
- Tandställningar för träning av orala funktioner som en del i rehabiliteringen hos patienter med oralmotoriska funktionsnedsättningar
- Hjälpmedel för oralmotorisk träning kan vara specialtillverkat eller individuellt utprovat

### Exempel på hjälpmedel som inte ersätts

- Eltandborste i standardmodell.
- Grepp såsom förtjockningshandtag/skaft i standardmodell som träs på tandborstens skaft.
- Annat hjälpmedel som inte anpassas särskilt.

Kvitton på inköp och eventuell tandteknikerkostnad ska bifogas fakturan.

## Ersättning

Ersättningen avser kostnader för bedömning av behovet, utprovning samt inköp/framställning av individuellt anpassade tandvårdshjälpmedel.

Endast specialanpassade hjälpmedel ersätts. Med individuell anpassning menas att hjälpmedlet måste konstrueras särskilt eller byggas om för att passa den enskildes behov med anledning av funktionsnedsättning och sjukdom.

## Förhandsbedömning ska alltid göras

I förhandsbedömningen anges åtgärd för merkostnad, alt. tidsdebitering som täcker kostnaden för bedömning av behovet, utprovning samt inköp/framställning av individuellt anpassade tandvårdshjälpmiddel. Det är inget krav att patienten har tillhörighet i N-, S- eller F-tandvård, men prövningen ska innehålla dokumentation om patientens funktionsnedsättning och behov av individuellt anpassat munhygienhjälpmedel

### Följande uppgifter ska finnas vid förhandsbedömningen:

- Behovsanalys gjord av läkare, sjukgymnast, arbetsterapeut, tandläkare tandhygienist eller någon annan inom hälso- och sjukvård som har erfarenhet av patientens behov.
- Specificerat kostnadsförslag för utprovning, inköp och anpassning av hjälpmedlet.

## Villkor för Regionens tandvårdsstöd

Regionens garantiåtagande för viss vård inom vissa S-grupper

### SoS meddelandeblad maj 2016 sid 20-21

I bestämmelserna om tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift i tandvårdslagen (1985:125) och tandvårdsförordningen (1998:1 338) saknas särskilda bestämmelser om garantier.

I tandvårdstaxan (1973:638) fanns bestämmelser som gav vissa patienter rätt till omgörning av den utförda tandvården. Bestämmelserna i tandvårdstaxa (1973:638) upphörde att gälla den 1 januari 1999. Förordningen om tandvårdstaxa (1998:1 337) som ersatte tandvårdstaxa (1973:638) innehöll vissa övergångsbestämmelser. Dessa bestämmelser gällde dock som längst till och med juni 1999.

### Nationell konsensus Sveriges regioner

1. Garanti för ändring, lagning, utbyte av ursprungligt protetiskt arbete gäller inte längre för S 1, S 2 och S 3 i regionens tandvårdsstöd. Enligt SoS genomgång i meddelandeblad maj 2016 var garantin **en övergångsregel i förordningen om tandvårdstaxa (1998:1337)**, som gällde fr.o.m. 1999-01-01 och som längst till och med 1999-06-30
2. Nytt falltrauma vid Kategori S3 ersätts även om det inkluderar sedan tidigare protetiskt rehabiliterat trauma.
3. Om ursprunglig diagnos återuppstår (ex. förlust av protetisk ersättning för apasier) kan ny förhandsbedömning skickas in till regionen.
4. Det samma gäller frakturer på protetisk ersättning som utförts på S1-stödet eller via § 9-ärenden.

## **Kommentarer och förtydligande**

1. Detta innebär: Att givetvis ska en medfödd missbildning där den rehabiliterats med protetisk konstruktion, och som senare går förlorad pga. trauma, fraktur, materialfel, etc. så prövas den om igen på S1 som "nytt fall". Omgörning pga. av sekundärkaries, eller tandförlust till följd av parodontit, eller attrition ersätts inte.

Framtida tandvård till följd av behandling som utförts på grund av avvikande reaktion mot dentala material **S11**, gällt utbyte av tandfyllningar som ett led i en medicinsk rehabilitering **S12** eller ingått i en behandling mot extrem tandvårdsrädsla **S10**, sker inte inom den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Skälet till detta är att patienter som fått sådan behandling inte skiljer sig i tandvårdshänseende från andra patienter som fått motsvarande behandling inom det statliga tandvårdsstödet regelsystem.

## Lagstiftning och anvisningar vid förhandsbedömning

### **Prövning av behandlingsförslag**

10 § Tandvårdsförordningen, SFS1998:1338 anger att:

... **innan** en vårdgivare inleder en behandling som ska betalas enligt HSA ska behandlingsförslaget prövas av den region inom vars område patienten är bosatt. Region kan besluta att viss vård inte behöver förhandsbedömas.

### **Vårdgivares upplysningsskyldighet**

11 § Tandvårdsförordningen, SFS1998:1338 anger att:

... en vårdgivare är på begäran av regionen skyldig att i ett ärende om prövning enligt 10 § eller för kontroll av debiterade åtgärder lämna upplysningar samt förete journal och övrigt material som rör munhälsobedömning, undersökning eller behandling av en patient.

Vårdgivaren är också skyldig att på begäran av regionen för uppföljning och utvärdering lämna uppgifter om munhälsobedömning, undersökning eller behandling.

### **Förhandsbedömningens syfte**

Syftet med bedömningen är i huvudsak att pröva om:

- behandlingen ska omfattas av reglerna om vårdavgift för öppen hälso- och sjukvård
- föreslagen behandling är odontologiskt motiverad och tillräcklig samt **anpassad** till patientens hälsotillstånd
- munhygienstandarden är tillräckligt god för att behandlingsresultatet skall bestå över en rimlig tidsperiod
- nödvändiga förbehandlingar finns medtagna i terapiplaneringen
- en föreslagen behandling har en godtagbar prognos vad gäller förväntad funktionstid
- den beräknade behandlingkostnaden är skäligen



För att tandvården ska kunna betalas enligt HSA krävs att beslutande tjänsteperson i regionen har lämnat besked i bedömningsärendet innan behandlingen påbörjas. Om patientens tillstånd kräver eller om inväntande av besked från regionen riskerar att inverka menligt på övrig medicinsk och odontologisk behandling kan behandling inledas utan att regionen lämnat besked i bedömningsärendet.

### Information till patienter

Patienten skall informeras av vårdgivaren om att begäran om bedömning av behandlingsförslag har ingetts till regionen.

### Flera behandlare vid samma behandling

När behandlingen skall utföras av fler än en tandläkare skall alla vårdgivare vara överens om terapin och underteckna förhandsbedömningen med specificerat behandlings- och kostnadsförslag. Om förhandsbedömningen inte är undertecknad av samtliga behandlare ska det i infogat underlag, t ex journalutdrag framkomma överenskommelse om terapi. Den tandläkare som initierar sådan behandling som omfattar flera vårdgivare, är också den som ska förhandsbedöma **hela** vården

### Bedömare

Till hjälp vid vissa bedömningar kan regionen anlita utomstående odontologisk och medicinsk expertis. Om avvikelse sker gentemot det inlämnade behandlingsförslaget, skall experterna ha diskuterat detta med den berörda vårdgivaren. Vid oenighet mellan experten och vårdgivaren skall detta förhållande tydligt framgå av expertens yttrande till regionen.

### Bedömningstider och giltighetstid

Regionen lämnar i normalfallet besked i bedömningsärende inom en månad från den dag begäran om bedömning inkommit under förutsättning att kompletta uppgifter inlämnats. Bedömningen resulterar i ett beslut om på vilka villkor ersättning till vårdgivaren kommer att utbetalas.

1. Vid förhandsbedömd "nödvändig tandvård" skall vården vara utförd och fakturerad inom ett år om inte annat anges.
2. Vid förhandsbedömd tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning skall vården vara utförd och fakturerad inom ett år om inte annat anges.
3. Vid kategori S 1, skall vården vara utförd och fakturerad inom fyra år om inte annat anges.
4. Vid kategori S 2, S 3 och S 15 skall vården vara utförd och fakturerad inom två år om inte annat anges.
5. För övriga S-kategorier gäller att vården ska vara utförd och fakturerad inom ett år om inte annat anges.

Om behandlingen och fakturering av medicinska, sociala eller andra skäl fördröjs eller skjutits upp ska vårdgivaren dokumentera orsak och meddela region så att giltighetstid kan förlängas.

Om det gått ett år eller mer från första prövningen ska ny förhandsbedömning skickas in.

Undantag här är kategori S 1 (4 år) och kategori S2, S3 och S15 (2 år).

### Tandvård som ska förhandsbedömas:

- Nödvändig tandvård och F-tandvård, om den sammanlagda kostnaden för behandlingen (inklusive 25 respektive 10 %) beräknas uppgå till mer än **20 000 kronor** för den behandlingsomgång som avses. Fribelopp utan krav på förhandsbedömning kan variera mellan regionerna – se respektive regions regelverk.
- Vid alla, undersökande/utredande, förebyggande, sjukdomsbehandlande, reparativa eller rehabiliterande åtgärder som utförs som "bedside dentistry". Vid akuta situationer accepteras förhandsbedömning i efterhand. Undantaget skall motiveras. Önskemål från kommunens personal om "bedside dentistry" av praktiska skäl är inte godtagbart motiv.
- När fler än 6 profylaxåtgärder i 200-serien/år planeras.
- Vid behandling av parodontal sjukdom vid mer än 4 tillfällen/år, åtgärd 343.
- Vid all ortodontisk och protetisk behandling, exklusive åtgärderna 822, 823, 831, 832, 833, 834, 835 och 836. För lagning/rebaseringsåtgärder gäller villkorsregler E 8 och E 9 i aktuella föreskrifter för det statliga tandvårdsstödet.
- Vid tidsdebitering/merkostnad eller åtgärd som saknar referenspris i det statliga tandvårdsstödet.
- Vid tandvård som är ett led i en sjukdomsbehandling under begränsad tid enligt punkterna 1 – 12 och 15. För grupp 4 - 7 kan nödvändig behandling i brådskande fall påbörjas innan bedömning skett.
- Hjälpmedel

### Efterhandsprövning

Om en behandling inletts eller slutförts utan att förhandsbedömning ingivits görs efterhandsbedömning. Ärendet bedöms då som om behandlingen inte utförts. Skiljer sig regionens bedömning från den inledda eller faktiskt utförda är det ansvarig behandlares ansvar att korrigera den olägenhet och de ekonomiska mellanhavanden som patienten kan komma att utsättas för. Efterhandsprövning av behandling kan göras maximalt 1 år bakåt. Motivering ska anges.

### Vårdgivares garantiåtagande när en behandling måste göras om.

En vårdgivare får inte debitera regionen eller ta ut patientavgift när vissa konserverande och protetiska behandlingar behöver göras om inom en viss tid s.k. "omgörningsgaranti". Detta innebär att såväl regionen som patienten garanteras ett skydd mot de kostnader som uppkommer om den tandvårdande behandlingen behöver göras om inom en viss tid. För avtagbar protetik gäller ett år och för fast protetik två år. Den vårdgivare som utfört den ursprungliga behandlingen får själv stå för kostnaderna för omgörningen.

Vid omgörning är det viktigt och ett krav att betalmodell ändras i journalsystem till "Omgörningsgaranti".

### **Omgörningsgarantis omfattning**

Det är vårdgivaren som ansvarar för garantin gentemot patienten och regionen.

Ett omgörningsbehov måste vara objektivt påvisbart.

En vårdgivare får inte debitera regionen eller ta ut patientavgift när (lokala avvikelser kan förekomma):

- En behandling med glasjonomerfyllningar, justering, polering och/eller fastsättning av krona behöver göras om inom tre månader efter den dag terapin utfördes
- En behandling med kompositfyllning måste göras om inom ett år
- En behandling med avtagbar protes behöver göras om inom ett år efter den dag protesen lämnades ut
- En behandling med fast protes behöver göras om inom två år efter den dag protesen slutligen sattes fast för normal användning
- En rotfyllning måste göras om inom 2 år efter den dag som rotfyllningen utfördes

Även om protesen bara behöver göras om delvis utbetalas ingen ersättning för omgörningen.

Garantin för avtagbara proteser omfattar t.ex. sprickor i protesbasen, lossnade proteständer, fakturerade förankringselement och vissa problem av bettfysiologisk, estetisk och fonetisk art.

Rebaseringar och andra justeringar ingår i arvodet för den ursprungliga protesen, om de utförs inom tre månader räknat från dagen för utlämnandet av protesen. Justeringar inom denna tid hänförs alltså inte till garantin.

När en protetisk konstruktion måste göras om efter en viss tid kan orsakerna till detta variera. En orsak kan vara att arbetet eller behandlingen utförts på ett felaktigt sätt både vad gäller tandläkarens och tandteknikerns arbete, materialbehandling eller ofullkomligheter hos de material som kommer till användning. En annan orsak kan vara att det biologiska underlaget hos patienten sviktar och förändras på ett sätt som inte var förutsett. Det kan t.ex. röra sig om rotfrakturer under stiftkronor eller substansförluster kring guld-kronor på grund av sekundärkaries. Många gånger finns det flera orsaker samtidigt och det kan vara mycket svårt att i efterhand klargöra eventuella orsakssamband.

Kostnaden för ädelmetaller/gjutmetaller ingår i garantiåtagandet.

Om den nya protetiken innehåller sådana metaller skall kostnaden härför ingå i garantiåtagandet.

I samband med en omgörning behöver vårdgivaren ofta utföra andra åtgärder, t.ex. akutundersökning, röntgenundersökning, kariesexcaveringar och sensibilitetstester.

Även dessa åtgärder omfattas av garantin.

Om en annan vårdgivare än den som utförde den ursprungliga behandlingen utför omgörningen, får regionen från den senare vårdgivaren återkräva det belopp som utbetalats för den nya behandlingen.

Högst motsvarande kostnaden för den ursprungliga behandlingen kan återkrävas.

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

Ansvarsfrågor som rör behandling som innehåller tandtekniska arbeten får lösas mellan vårdgivaren och det tandtekniska laboratoriet.

Det skall av vårdgivarens faktura till regionen framgå vilka åtgärder som omfattas av garantin. Patienten skall också ha skriftlig information om detta.

#### **Garantireglerna gäller inte i följande fall:**

- Om proteserna har utförts enligt immediateteknik.
- Om proteserna endast är avsedd för temporärt bruk.
- Om patienten kan lastas för att behandlingen måste göras om.
- Om proteserna har utsatts för yttre våld.

## Administration inom Regionens tandvårdsstöd

### **Patientavgifter**

Besöksavgiften fastställs av regionfullmäktige årligen. Besöksavgifter för viss tandvård följer avgifterna för sjukvårdande behandling i öppen vård.

Besök hos specialisttandläkare/allmäntandläkare/ tandhygienist/psykolog enligt respektive region besöksavgift – kan ändras genom beslut i regionfullmäktige

Akutbesök på jourtid (kvällar/helger) enligt respektive region besöksavgift – kan ändras genom beslut i regionfullmäktige

### **Patientkvitto**

Vid varje besök skall vårdgivaren utfärda ett patientkvitto. Vid avgiftsbefrielse skall vårdgivaren utfärda ett s.k. nollkvitto samt ange orsaken till avgiftsbefrielsen. Om patienten har frikort skall frikortsnummer och giltighetstid anges på patientkvittot, så väl som i journalen.

## Högekostnadskort, frikort och patientavgiftskvitton

### Utförlig information om detta lämnas på regionens hemsida.

Observera att frikort utfärdas när patienten kommit upp i högekostnadsbeloppet och är giltigt ett år från det första besöket.

Högekostnadskortet och frikortet är värdehandlingar, som måste handhas med försiktighet, varför det är viktigt att registreringen sköts korrekt.

Vårdgivaren ansvarar för att avgiften registreras i E-frikortsmodulen i **direkt anslutning** till besöket och att patientavgiften eller frikortsnumret redovisas på fakturan. Om felaktigt belopp debiterats skall detta justeras både mot patient och Beställarenheten samt i E-frikortsmodulen.

## Ersättning till vårdgivare (SFS 1985:125)

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

Vårdgivaren ersätts endast enligt de åtgärds-koder med tillhörande beskrivning av innehållet i åtgärderna och tillämpning som fastställts enligt regionens tandvårdstaxa. Andra åtgärds-koder **accepteras inte**.

Ersättning utbetalas endast för åtgärder som är utförd/utlämnad – samma regel gäller här som vid ersättning inom det statliga tandvårdsstödet – se TLV's tolkning av utförd åtgärd.

För **nödvändig tandvård** lämnas för närvarande på allmäntandvårdens taxa +25 % för stycke-debiterade allmäntandvårdsåtgärder enligt särskilt beslut i regionstyrelsen. Undantag från procentpåslag görs när specialisttandvårdsåtgärder debiteras, för material, separat debiterade tandtekniska arbeten, fastsittande protetik samt implantat (såväl kirurgiska som protetiska åtgärder), då tidsdebitering/merkostnad använts och vid tandvårdsåtgärder gjorda under narkos.

Motsvarande procentpåslag för **F-tandvård** är för närvarande 10 % för styckedebiterade allmäntandvårdsåtgärder respektive specialisttandvårdsåtgärder (lokala avvikelser förekommer – se lokalt regelverk).

## Begärd ersättning för tandvård till sjukvårdskostnad ska vara skälig

I Tandvårdslagen (SFS 1985:125) 4 § fastslås, att:

”Vårdgivaren får ta ut ersättning för undersökning och tandbehandling. Ersättningen ska vara skälig med hänsyn till behandlingens art, omfattning och utförande samt omständigheterna i övrigt.”

## Debitering av ädelmetall/gjutmetall och annan tillkommande materialkostnad

Enligt TLV:s föreskrift ingår i åtgärderna, för både fast och avtagbar protetik, även tandtekniskt arbete inklusive materialkostnad. Kostnader utöver dessa ska finnas med i förhandsbedömningen och motiveras samt redovisas på separat tandteknisk faktura. För kron- och broarbeten ersätts fast

protetik i titan/porslin om inte särskilda skäl anges i förhandsbedömning och kan då avse helkeram eller ädelmetall.

### Särskilda debiteringsregler

Åtgärds kombinationer som inte är ersättningsberättigade i det statliga tandvårdsstödet är det inte heller i regionens tandvårdsstöd (avser åtgärds kombinationer för samma patient under samma dag och med samma behandlare).

Ersättning för intyg, förhandsbedömningar och faktureringsavgifter godkänns inte.

Friläggningar i samband med fast protetik, endodonti, lagningar ersätts inte.

Ersättning för efterkontroller ersätts inte.

Ersättning för kofferdamläggning, extrasug, smittskyddsåtgärder mm tillstyrks inte.

Provisorisk krona kan inte debiteras vid åtgärd 800/801 eller 850/852 annat än i särskilda fall och efter förhandsbedömning t ex vid utvärdering av läkning, betthöjd och vid långtidstemporära ersättningar.

Provisorisk krona ingår i normalfallet i arvodet för åtgärd 800 eller 801, respektive 850 eller 852.

Vid långtidstemporära ersättningar eller semipermanenta ersättningar används åtgärd 809 resp. 807

Behandling som inte förhandsbedömts ersätts inte om inte särskilda skäl kan anges. Har annan behandling utförts än den beviljade ersätts denna inte.

### Betalning om annan vård är utförd

Om en patient väljer annan terapi än den av regionen godkända terapin, utgår ingen ersättning till den valda terapin i form av "delbetalning" eller "mellanskillnadsbetalning". Den då utförda tandvården betalas enligt det statliga tandvårdsstödet regler.

### Villkor för fakturabetalningar

Fakturering till regionen för tandvård utförd inom det regionala tandvårdsstödet sker via E-faktura.

Vårdgivaren skall ange **intygsnummer, giltighetstid och kategori** (N1-N4/F1-F11/S1-S12, S15) på tandvårdsräkningen, samt även ange **frikortsnummer och giltighetstid**, om sådant finns. Om frikort ej finns ansvarar vårdgivaren för att erlagd patientavgift registreras i E-frikortsmodulen samt redovisas på fakturan. Om förhandsbedömning gjorts, ska förhandsbedömningsnummer anges. Uppgifter om intyget, ev. frikort och nummer för förhandsbedömning ska finnas registrerat i journalsystemet. På fakturan eller bilaga skall klart och tydligt framgå behandlad patient, åtgärder och utförandedatum. Om någon av ovanstående uppgifter saknas kan vårdgivaren inte räkna med ersättning för vården. Vid felaktig debitering skall kreditfaktura utfärdas senast 14 dagar efter regionens skriftliga påtalande. I annat fall makuleras fakturan och vårdgivaren får ånyo söka ersättning.

Regionen 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 fakturan mottagits av regionen med fullständiga uppgifter. Om sådan dag är arbetsfri är nästkommande arbetsdag förfallodag. Fakturerings- eller andra avgifter accepteras inte.

## Utomlänspatienter

Patienter som är folkbokförda utanför det län där de är bosatta (Jämtland Härjedalen) har rätt till uppsökande verksamhet, nödvändig tandvård, tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling och tandvård för personer med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning - på samma villkor som patienter som är folkbokförda i länet (Jämtland Härjedalen).

För munhälsobedömning åt utomlänspatienter får vårdgivaren skicka räkning till patientens hemregion. För personer som har rätt till nödvändig tandvård och tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling och patienter med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, får vårdgivaren skicka räkning till patientens hemregion. Även ansökan om förhandsbedömning skall skickas till hemregionen, om sådan krävs.

Region som behandlar utomlänspatient accepterar Region JämtlandHärjedalens regler och blanketter för intyg, förhandsbedömning, patientavgift och räkning.

## Bilagor

Bilaga 1: Förtydligande av riktlinjer vid regionens tandvårdsstöd för kategori **S 1**, när medfödda bettavvikelser av icke ringa omfattning planeras för kombinerad ortodonti och ortognat kirurgi

- Ingång är alltid ortodonti, och det är ortodonti som ska förhandsbedöma vården
- **För initial utredning behövs en godkänd förhandsbedömning**, någon ny förhandsbedömning behöver inte göras för behandling, utan endast ett tillägg görs i ursprunglig förhandsbedömning med angivande av behandlande åtgärder och relevanta journaluppgifter. Godkänd initial förhandsbedömning är en förutsättning för att kunna göra tillägg med behandlande åtgärder. Det ska av dokumentationen i ortodontijournalen framgå att patient skall tas upp för terapiplanering för medfödda bettavvikelser av icke ringa omfattning, med avseende på kombinationsbehandling ortodonti/ortognat kirurgi
- Följande åtgärder kan ersättas inom utredningskostnad efter godkänd förhandsbedömning:
  - Åtgärd 101x1 och 108sx1 för Ortodonti för själva utredningen
  - Åtgärd 141x3 (studiemodeller) för Ortodonti
  - Åtgärd 124s x 1 och 125s x 1 ersättning till Oral Diagnostik Radiologi (ODR), THU
  - Åtgärd 107sx1 för Ortodonti för terapiplanering/genomgång i anomaligruppen
  - Åtgärd 107sx1 för Käkkirurgi, THU för deltagande i terapiplanering genomgång i anomaligruppen

Förhandsbedömning efter faktiskt planerade åtgärder
- För den del av utredningen och vården som genomförs av/på Käkkirurgi, respektive ODR, THU ska den ortodontist som förhandsprövar vården ta med planerad käkkirurgi och röntgen i sin förhandsprövning – samlad vårdplanering med en huvudansvarig vårdgivare
- Käkkirurgi 107s x 4 och 103s x 2 samt erforderliga extraktions/operationsåtgärder 401s respektive 404s/405s, som inte kan utföras under den ortognata kirurgin, samt premedicinering enligt lokala åtgärder x2.
- ODR, ytterligare 124s x 4 och 125s x 4, samt vid behov 122s x 1. Eventuellt övriga nödvändiga röntgenåtgärder måste prövas och motiveras
- Ortodontist ska vidare vid remiss till dessa två kliniker upplysa dem om förhandsbedömning är godkänd och i vilken kategori (S 1), samt vilka åtgärder de prövat för.
- De åtgärder som Käkkirurgi respektive ODR kan debitera framgår av sida 2 i detta förtydligande.
- Käkkirurgi och ODR kan endast debitera Regionens tandvårdsstöd (S 1), om det i remissen till dem framgår att det finns en godkänd förhandsbedömning från Ortodontin för planerad utredning respektive vård



**Förtydligande av sådan käkkirurgisk vård samt röntgenundersökningar som kan debiteras  
Regionens tandvårdsstöd för kategori S 1, när medfödda bettavvikelser av icke ringa  
omfattning planeras för kombinerad ortodonti och ortognat kirurgi**

<b>Åtgärd</b>	<b>Antal</b>	<b>Beskrivning</b>
<b>Röntgen</b>		
Erforderliga röntgen		Läge och anatomi 8:or – CBCT endast vid behov (komplettering ex. käkleder, en face endast vid behov) Åtg. 124s x 4 Åtg. 125s x 4 Åtg. 122s x 1 om anamnes anger traumaskador i ungdomsåren Eventuellt övriga nödvändiga röntgenåtgärder måste prövas och motiveras
<b>Käkkirurgi</b>		
107s	4	Undersökning inför behandlingsstart Terapiplanering med ortodonti (initialt vid utredning) Konsultbesök i samband med ortodontibehandling 6-veckors kontroll - konsult med ortodonti
103s	2	6-månaders uppföljande kontroll 18 månaders slutkontroll
404s alternativt 405s eller i förekommande fall 401s	1-2 1-4	Operativt avlägsnande 8:or + eventuell pre-ortodontisk extraktion Extraktion av premolarer som förutsättning för att kunna inleda ortodonti
9909	1-2	Premedicinering (bara i kombination med 401s eller 404s/405s) Op.-avlägsnande uk-8:or i praktiken inför operation med sagittal split, och för tänder som är retinerade

Gällande ODR, kan även annan röntgenavdelning i respektive region avses.

## Bilaga 2: Förtydligande av riktlinjer för debitering av utredningsbesök för patienter i Regionens tandvårdsstöd kategori S 2 och S 8

### S 2

För utredning kan ersättas följande åtgärder **efter godkänd förhandsbedömning**: Grundkrav se under kategori S 2 i detta dokument.

108sx1

311x1

301sx1

Det ska framgå av förhandsbedömning vad de planerade åtgärderna innehåller. generell debitering utan förklaring av vad exempelvis 311 och 301 består av godkänns inte.

Om röntgenundersökning är nödvändig för utredningen, ersätts även denna om den förhandsbedömts och godkänts. Ersättning till ODR, THU. Röntgen i detta sammanhang avser käkledsröntgen-CBCT  
Åtgärd 133s

Vid särskilda behov ersätts även:

123x1

124x1

Det ska då finnas med i förhandsbedömningen och i daganteckningar framgå varför helstatusröntgen eller OPG tas som led i käkledsutredningen.

### S 8

För utredning kan ersättas följande åtgärder efter godkänd förhandsbedömning: Grundkrav – läkarremiss finns och bifogas förhandsbedömningen.

101x1 (basundersökning med upp till 4 intraorala röntgen och karies/parod. registrering)

108sx1

311x1

301sx1

Det ska framgå av förhandsbedömningen vad de planerade åtgärderna innehåller.

Om röntgenundersökning är nödvändig för utredningen, ersätts även denna om den förhandsbedömts och godkänts. Röntgenåtgärderna ska förhandsbedömmas av bettfysiolog. Ersättning för godkända röntgen ges till ODR, THU. Röntgen i detta sammanhang avser käkledsröntgen - CBCT  
8123x1 och/eller 8166x1-2 alt. 8167x1-2 (åtgärd 8166 och 8167 avser per led)

Vid särskilda behov ersätts även:

126s x 1

Det ska då finnas med i förhandsbedömningen och i daganteckningar framgå varför käkledsröntgen, helstatusröntgen eller OPG tas som led i smärtutredningen.

Om det i **enstaka** fall föreligger ett utökat utredningsbehov/behov av delad utredning (för patienter med extrem smärtsensibilitet) kan ytterligare **en** kompletterande undersökning åtgärd 107sx1 förhandsprövas.

Det skall framgå av daganteckningarna som bifogas förhandsbedömningen varför utökad utredning behövs. Kan göras som tillägg i ursprunglig förhandsbedömning.

## **S 2 och S 8**

För **behandling** av olika former (bettskena, cortisoninjektioner i käkled, bettslipning, cap-splints, co-påläggning, käkgym etc.) kan tillägg göras i ursprunglig förhandsbedömning (**ingen ny FHB behöver göras** – skillnader kan förekomma mellan regionerna), med beskrivning av fallet, kopia/utskrift läkarremiss, kopia/utskrift daganteckningar/journalutdrag från utredning, samt ev. utlåtande röntgenutredning och annan relevant information. Tidigare vårdhistoria hos bettfysiolog/ KOF för utredning/behandling inom S 2 eller S 8 ska redovisas.

En förutsättning för ersättning är att ursprunglig förhandsbedömning avseende utredningen godkänts.

Gällande ODR, kan även annan röntgenavdelning i respektive region avses.

## Bilaga 3: Behandlingsrutin vid grav tandvårdsfobi

**Följande behandlingsgång kan vara en tänkbar modell för behandling och betalning men kan behöva modifieras utifrån lokala förutsättningar.**

1. Primärundersökning görs av legitimerad tandläkare eller tandhygienist. Denne bedömer att patienten är så fobisk att remiss till särskilda tandvårdsfobiteam skickas. *Vid denna undersökning skall patienten betala enligt statliga tandvårdsstödet's regler*
2. Remiss till tandvårdsteam för tandvårdsfobi. Remiss kan också skickas av läkare. Patienten kan också ringa själv för tidsbeställning eller en dag stå i dörren hos teamet.
3. Detta team utreder patientens vårdbehov avseende fobin och odontologisk behandling. Om tandvårdsteamet bedömer att detta är en fobisk patient där psykologinsats krävs, remitteras/hänvisas patienten till samarbetande psykolog/psykologmottagning för bedömning. Om den vårdsökande därvid uppfyller kraven på grav tandvårdsfobi och av psykologen bedöms som lämplig att behandla upprättas en behandlingsplan som bör innehålla vissa punkter och klarlägganden. Denna plan måste accepteras av den vårdsökande och bifogas förhandsbedömningen som skickas till regionen. Oavsett om patienten är fobisk eller inte, är lämplig eller inte, bedöms lämplig att genomgå eller är intresserad av psykologbehandling ska *patienten hos tandläkare och/eller psykolog betala för första besöket enligt hälso- och sjukvårdens avgiftsregler*
4. Om patienten accepterar behandlingsplanen och regionen godkänt förhandsbedömningen sätter behandlingen igång. Psykolog och tandläkare förutsätts då samarbeta (handledning) och gå fram med sin behandling på lämpligt sätt. Om behandlingsplanen inte accepteras av patienten eller patienten väljer att avbryta den uppgjorda planen bör denne erbjudas tandvård med tillämpande av det statliga tandvårdsstödet's avgiftsregler.
5. Behandlingsresultatet bör utvärderas. Då kan psykometrisk test användas. Oavsett utgången, om patienten är fri från sin fobi eller inte, sker den fortsatta tandvården med tillämpande av det statliga tandvårdsstödet's avgiftsregler. Detta förhållande bör också framgå av behandlingsplanen.

## Bilaga 4. Vårdambitionsnivå

# Fastställande av vårdambitionsnivå för vuxna personer i behov av särskilt stöd

**Syfte:** Att vara ett stöd för behandlare vid bedömning av vilken vård som är möjlig och lämplig att utföra med utgångspunkt från patientens allmänna hälsa.

**Omfattning:** Samtliga Folk tandvårdskliniker och privata tandvårdskliniker i region Jämtland Härjedalen

**Bakgrund:** För ett gott omhändertagande av patienter i behov av särskilt stöd bör hänsyn tas till patientens allmänna tillstånd och förmåga att tillgodogöra sig behandling. De etiska principerna icke-skada-, göra gott-, rättvise- och självbestämmandeprincipen ska vara vägledande.

För vuxna personer i behov av särskilt stöd skall vårdambitionsnivån fastställas av tandläkare i samråd med patient eller närstående (Nationella riktlinjer s 37, Id 81). Bedömningen skall ligga till grund för aktuell terapiplanering och vårdplan. Vårdambitionen kan ändras med tiden utifrån hur patientens hälsa utvecklas.

**Beskrivning:** Vårdambitionsnivån skall fastställas av tandläkare och **ska** dokumenteras i journalen.

Det praktiska genomförandet kan ske enligt denna modell:

- Utgå från de nationella riktlinjerna för aktuellt tillstånd
- Gör en bedömning om rekommendationen är lämplig för den enskilda patienten och om hen gagnas av behandlingen
- Fastställ vårdambitionsnivå och kommunicera den till patienten och närstående och vårdpersonal
- Anpassa behandlingen och vårdplaneringen efter patientens förutsättningar, behov och önskningar
- För att visa att det är ett genomtänkt beslut och för att informera andra behandlare ska vårdambitionsnivån journalföras. En fras är framtagen för att användas vid nödvändig tandvård där även vårdambitionsnivåerna finns med:

Fras, Behandling **Us nödvändig tandvård**

**Anamnes/hälsodeklaration:** Kompletterande uppgifter

**Särskilda behov:** Rullstol/lyft

**Röntgen: Antal exp: Indikation:**

**Slemhinnor/tunga:**

**Behöver hjälp med m.h:**

**Information undersökningsresultat:**

**Vårdambitionsnivå:** (Förbättra, bevara, fördröja, lindra)

**Behandlingsplan:**

**Samtycke:**

Vårdambitionsnivå kan vara:

**Att förbättra:** Optimal munhälsa eftersträvas och fullständig behandling ska erbjudas.

**Att bevara:** Behandlingsmålet är att bevara en förhållandevis god munhälsa. Viss anpassning av terapiplanen kan göras och mindre symtom på oral ohälsa kan accepteras om de inte förvärras. Inte sällan behöver terapiplanen anpassas/justeras. Fokus på förebyggande åtgärder.

Kan innebära:

- Noninvasiv behandling av sekundärkaries och rotytekaries
- Avvakta med att behandla icke symptomgivande apikal parodontit

**Att fördröja:** Viss acceptans av relativt grava orala sjukdomssymtom. En gradvis försämring av den orala hälsan kan förväntas. Dock inte dithän att akut smärta eller akut infektion uppträder. Relativt omfattande anpassningar av terapiplanen krävs.

Kan innebära:

- Att avvakta med att laga sekundärkaries i anslutning till fast protetik
- Utforma partialproteser så de kan byggas ut
- Endast i undantagsfall omgörning av avtagbar protetik, rebasera om möjligt
- Överväg att lämna rr om de är apikalt ua och symtomfria

**Att lindra:** Eftersträvar endast att avhjälpa smärta och lindra tillstånd som bevärrar patienten och påverkar patientens allmäntillstånd. När patientens hälsa och livssituation innebär att hen inte gagnas av behandlingen. Beslut om denna vårdambitionsnivå måste alltid tas i samråd med patient, närstående och sjukvård och gärna i samråd med en kollega. Extra viktigt att dokumentera och motivera denna vårdambitionsnivå.

Kan innebära:

- Analgetika
- Antibiotika vid akuta infektioner
- Munvårdsråd, fukta slemhinnor, åtgärda vassa kanter.

**Referenser:** Nationella riktlinjer för tandvård ([socialstyrelsen.se](https://socialstyrelsen.se))

Broschyr-HOE-Ramdokument-Äldretandvård-A5-(v1.4)-MF-Utskrift.pdf ([nll.se](https://nll.se))

Vårdokument - Vårdrutin från region Norrbotten

Gerodonti. Äldretandvård i teori och praktik. Ulrika Lindmark, Pia Skott, Inger Stenberg, Inger Wårdh (Gothia fortbildning)

## Bilaga 5. Checklistor för privata tandkliniker

### Checklista vid Förhandsbedömning (FHB)

- Blanketten – korrekt ifylld: Patientkategori / Åtgärder anges per tand
- Kostnadsförslag bifogas om det finns
- Journalkopia/daganteckning bifogas alltid
- Röntgen bifogas alltid
- Remiss bifogas om det finns
- Vid N/F-patienter – Kolla att giltigt intyg finns – går bra att ringa Beställarenheten 063-14 75 89 eller 063-14 76 19.

### Checklista vid registrering av patientavgift

Viktigt att kolla om frikort finns och registrera patientavgifter i samband med besöket eftersom försenad registrering påverkar patientens frikortsperiod.

- Stäm av i E-frikortssystemet i samband med att patienten är på kliniken om frikort finns eller ej.
- Om frikort ej finns skall detta registreras i E-frikortssystemet snarast.
  - Klinik som har eget inlogg till E-frikort gör det själva
  - Ringa Ekonomienheten 063-14 75 10 eller Beställarenheten 063-14 75 89, 063-14 76 19, 063-14 72 28

### Checklista vid fakturering av tandvårdsstöd

- Finns giltigt intyg?
- Har rätt taxa använts? Aktuell taxa samt taxa tillhörande patientkategori.
- **Har patientavgift registrerats och debiterats eller finns frikort?**
- Uppgifter som skall anges på fakturan eller i bifogad bilaga:
  - Patientens namn
  - Patientens personnummer
  - Kategori N, S, F
  - Frikortsnummer om frikort finns
  - Diarienummer om förhandsbedömning finns
  - Åtgärder som utförts samt å pris
- Finns alla bilagor med?
- Om FHB finns – finns utförda åtgärder på FHB?
  - Om åtgärder som ej finns med i FHB debiteras bifoga daganteckning.
- Ange betalningsvillkor 30 dagar.
- Ange ref 400613 på fakturan oavsett om fakturan skickas som E-faktura eller till scanning, då kommer den direkt till Beställarenheten utan dröjsmål och mellanhänder. Om pappersfakturer skickas till scanning måste fakturan häftas ihop med ev bilagor för att hindra felaktiga fakturer skapas.
- OBS! Fakturer som skickas till scanning skickas till särskild postadress
  - **Region JämtlandHärjedalen, Box 910, 831 29 ÖSTERSUND**

## Checklista vid kreditering

- Vid felaktig debitering skall enligt bokföringslagen kreditfaktura utfärdas och skickas in då det inte är tillåtet för Regionen att ändra belopp på inkomna leverantörsfakturer.
  - Skicka därefter ny korrekt faktura.
- Vid överdebitering av patientavgift skall återbetalning till patient ske. Återbetald patientavgift får faktureras Beställarenheten.
  - Bifoga verifikat som styrker att patientavgiften återbetalats.
  - Ta bort patientbeloppet ur frikortssystemet så att det inte blir fel i patientens högkostnadsperiod.
- Vid utgångna tandvårdskort skall kreditfaktura utfärdas och patienten debiteras.
  - Kom ihåg att korrigera patientbeloppet i E-frikortssystemet.

## När kreditfaktura ej skickats enligt begäran

- Efter 14 dagar makuleras fakturan och underlaget skickas till er via E-post.
- För att begära ersättning måste ny faktura skickas och följande dokument bifogas som underlag för att utbetalning skall kunna ske:
  - Nytt korrekt fakturaunderlag
  - Den felaktiga fakturan som återsänts till er via Beställarenheten = makulerad hos RegionJH.
  - Kopia på att den kreditfaktura ni får ut ur ert system som verifikat på att den är makulerad hos er.



## Bilaga 6. Checklistor för Folk tandvården

### Checklista vid Förhandsbedömning (FHB)

- Blanketten – korrekt ifylld: Patientkategori / Åtgärder anges per tand
- Kostnadsförslag bifogas om det finns
- Journalkopia/daganteckning bifogas alltid
- Röntgen bifogas alltid
- Remiss bifogas om det finns
- Vid N/F-patienter – Kolla att giltigt intyg finns – går bra att ringa Beställarenheten 063-14 75 89 eller 063-14 76 19.

### Checklista registrering av patientavgift

Viktigt att kolla om frikort finns och registrera patientavgifter i samband med besöket eftersom försenad registrering påverkar patientens frikortsperiod.

- Stäm av i E-frikortssystemet i samband med att patienten är på kliniken om frikort finns eller ej.
- Om frikort ej finns skall detta registreras i E-frikortssystemet snarast.
  - Klinik som har eget inlogg till E-frikort gör det själva
  - Ringa Ekonomienheten 063-14 75 10 eller Beställarenheten 063-14 75 89, 063-14 76 19, 063-14 72 28

### Checklista vid fakturering av tandvårdsstöd

- Finns giltigt intyg?
- Har rätt taxa använts? Aktuell taxa samt taxa tillhörande patientkategori.
- Har patientavgift registrerats och debiterats eller finns frikort?
- Har avgränsning angivits? (Patientkategori N, S, F)
- Är behandlaren kopplad till kliniken?
- Om FHB finns – finns utförda åtgärder på FHB?
  - Om åtgärder som ej finns med i FHB debiteras bifoga daganteckning via C-takt.

### Checklista vid kreditfaktura

- Vid felaktig debitering skall kreditfaktura utfärdas.
- Vid överdebitering av patientavgift skall återbetalning till patient ske. Återbetald patientavgift får faktureras Beställarenheten.
  - Ta bort patientbeloppet ur frikortssystemet så att det inte blir fel i patientens högkostnadsperiod.
- Vid utgångna tandvårdskort skall kreditfaktura utfärdas och patienten debiteras.
  - Kom ihåg att korrigera patientbeloppet i E-frikortssystemet.
- Hela fakturabeloppet hålls kvar till dess att kreditfaktura inkommer. Utebliven kreditfaktura innebär att hela fakturabeloppet hålls inne, dvs ingen utbetalning sker.
- När listan med feldebiteringar åtgärdats skickas den till Beställarenheten för utbetalning. Ej åtgärdade poster ligger kvar som obetalda. Poster som ligger kvar så länge att rättningar inte kan göras i T4 förfaller och ersätts ej.