

Regelverk

för

Region Sörmlands

tandvårdsstöd

Gäller från och med den 1 januari 2024

Innehåll

Allmänt	4
Fritt val av vårdgivare	5
Statliga tandvårdsstödet	5
Uppsökande verksamhet.....	6
Personkretsen	6
Tandvårdskort.....	6
Munhälsobedömning	7
Munvårdsutbildning	7
N - Nödvändig tandvård.....	8
Personkrets	8
Vårdens omfattning och inriktning.....	8
Förhandsbedömning.....	9
Att beakta vid nödvändig tandvård	10
S - Tandvård som led i sjukdomsbehandling	12
Begränsad tid	12
Begränsningar i patientens fria tandläkarval	12
Förhandsbedömning.....	12
S1. Missbildning i käkområdet eller ansiktet, om inte missbildningen endast är av ringa omfattning.....	13
S2. Defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet.....	15
S3. Tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall	17
S4. Patienter som ska genomgå kirurgiskt ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav	18
S5. Tandvård på patienter som på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått förändringar i munslemhinnan.....	20
S6. Patienter som genomgår utredning där det finns misstanke om ett odontologiskt samband med patientens grundsjukdom	21
S7. Patienter som genomgår strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen.....	22
S8. Patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen (orofaciala smärtsyndrom).....	23
S9. Patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné	24
S10. Behandling vid extrem tandvårdsrädsla.....	26
S11. Utbyte av tandfyllningar på grund av avvikande reaktioner mot dentala material	28
S12. Utbyte av tandfyllningar som led i en medicinsk rehabilitering	29
S15. Frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom.....	30
F - Tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning	31
F-tandvården omfattar	31
Förtydligande för vissa F-grupper	31
Läkarintyg	32
Tandvårdskort.....	32
Förhandsbedömning.....	33
Mobil tandvård - hemtandvård	34
Nivåer i mobil tandvård.....	34
Utrustning som ska finnas vid nivå 3.....	35
Ersättningsbar vård vid nivå 3	35

Förhandsbedömning	36
Patientavgifter	37
Besök i Sörmland	37
Uteblivet besök i Sörmland.....	37
Besök i andra regioner	37
Ersättning för utförd vård.....	38
Uppgifter som ska finnas med på fakturan.....	38
När kan fakturering ske?	39
Villkor vid fakturering	39
Materialkostnad	39
Utomlänspatienter	39
Ersättning vid omgörning.....	40
Uppgiftsskyldighet till tandhälsoregistret	40
Vårdgivares upplysningsskyldighet	40
Kontroller	41

Allmänt

I detta regelverk redovisas tillämpningen av de tandvårdsstöd som Region Sörmland administrerar och där tandvården ersätts enligt bestämmelserna om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård.

Regelverket grundar sig Tandvårdslagen (1985:125), Tandvårdsförordningen (1998:1338) och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2012:17). Socialstyrelsen har också utgivit meddelandeblad 2004 och 2016 om tillämpning av regionernas tandvårdsstöd.

Tandvårdsstöden i Region Sörmland omfattar personer som är folkbokförda i Södermanlands län och är 24 år eller äldre.

Asylsökande personer som vistas i Sörmland samt utlänningar som vistas i Sörmland utan nödvändiga tillstånd har rätt till stödet i samma omfattning och på samma villkor som personer som är folkbokförda i Sörmland. Behandlingen måste dock utföras hos Folktandvården Sörmland AB.

Följande ingår i det tandvårdsstöd som finansieras av regionen:

- **Uppsökande verksamhet** - munhälsobedömning till personer med bestående och stort omvårdnadsbehov och munvårdsutbildning till vård- och omsorgspersonal.
- **N-tandvård** - nödvändig tandvård för personer med ett bestående och stort omvårdnadsbehov.
- **S-tandvård** - tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid.
- **F-tandvård** - tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.

Den uppsökande verksamheten är avgiftsfri. För N-, S- och F-tandvård betalar patienten samma avgift som för öppen hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser, dvs. högst 1 300 kronor under en tolv månadersperiod. Besöksavgiften räknas in i patientens högkostnadsskydd.

Dessutom omfattas oralkirurgiska åtgärder som kräver ett sjukhus tekniska och medicinska resurser av hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Folktandvården Sörmland ansvarar för dessa insatser och det går således inte att välja en annan vårdgivare.

Fritt val av vårdgivare

Den som är berättigad till regionens tandvårdsstöd kan, med vissa undantag, välja vilken vårdgivare som ska utföra behandlingen. Vårdgivaren ska vara ansluten till Försäkringskassan och det statliga tandvårdsstödet.

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

Statliga tandvårdsstödet

Om en patient är berättigad till regionens tandvårdsstöd men inte önskar betala enligt detta system, eller vill ha vård utöver vad som bedöms nödvändigt av regionen, har patienten ändå rätt att betala sin tandvård enligt det statliga tandvårdsstödet regler.

Uppsökande verksamhet

I uppsökande verksamhet ingår munhälsobedömning till berättigade personer och munvårdsutbildning till omvårdnadspersonal.

Region Sörmland upphandlar och tecknar avtal med tandvårdsleverantörer som utför den uppsökande verksamheten.

Personkretsen

Berättigade till uppsökande verksamhet med munhälsobedömning är:

- Personer med ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser.
- Personer som omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

Med *varaktigt* menas att behovet förväntas kvarstå minst ett år. Förbättringsutsikten ska bedömas vara liten. Vid stroke görs en bedömning om möjlighet att få del av tandvårdsstödet tidigast sex månader efter insjuknandet.

Med *omfattande insatser* menas personlig omvårdnad under större delen av dygnet dvs. minst tre gånger/dygn samt larm eller tillsyn under natten. Detta gäller oavsett vem som genomför omvårdnaden. Med personlig omvårdnad avses till exempel hjälp med på- och avklädning, toalettbesök, att sköta daglig hygien och att äta och dricka.

För personer som tillhör LSS personkrets gäller att de ska ha en beviljad LSS-insats enligt 9 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Om personen tillhör LSS personkrets men inte har en beviljad LSS-insats bedöms personen efter hur omfattande och varaktigt det allmänna omvårdnadsbehovet är.

Även personer som har en psykosjukdom eller en annan psykisk störning och som varat längre än ett år omfattas. Sjukdomen ska ha medfört ett omfattande funktionshinder som gör att de inte av egen kraft förmår uppsöka tandvården eller inser sitt behov av tandvård. Läkarintyg om långvarig och allvarlig psykisk störning ska ligga till grund för bedömningen.

Tandvårdskort

Det är i första hand personal inom kommunerna, t ex bistånds- eller LSS-handläggare eller sjuksköterskor i äldreboende, som bedömer om en person har rätt till munhälsobedömning och nödvändig tandvård.

Uppgifter på vilka personer som är berättigade lämnas till Region Sörmlands tandvårdsenhet som utfärdar ett tandvårdskort. De som lämnar underlag för tandvårdskort ska ha genomgått Region Sörmlands webb-utbildning om tandvårdsstödet och känna till personens omsorgsbehov i den dagliga livsföringen väl.

Tandvårdskorten, som är vita och i kontokortsformat, ska visas upp för tandvårdspersonalen i samband med besök.

	LANDSTINGET SÖRMLAND	Utfärdat datum: 2015-07-29	N1
<hr/>			
TANDVÅRDSKORT Nr:			
Gäller tillsvidare.			
Spar detta tandvårdskort - uppvisas tillsammans med legitimation.			

Tandvårdskort som blivit utfärdade på felaktiga grunder kommer att dras in.

Personer som har omfattande hjälp av kommunen eller anhörig i hemmet, men som inte har något tandvårdskort, ska vända sig till sin kommuns biståndshandläggare.

Munhälsobedömning

Personer som är berättigade ska årligen erbjudas en avgiftsfri munhälsobedömning.

Munhälsobedömning är en förenklad kontroll av munhåla, tänder och tandersättningar, som utförs i patientens hem eller i det särskilda boendet.

Omvårdnadspersonal eller närstående som brukar hjälpa den enskilde ska finnas med för att ge information om personens allmäntillstånd och speciella problem samt ta emot praktiska råd om hur den dagliga munhygien ska skötas.

Uppgifter om munstatus och behov av hjälp med munhygien noteras på ett munvårdskort. Munvårdskortet innehåller en rekommendation från tandhygienisten om hjälpmedel för munhygien och munvårdspreparat.

Om det vid munhälsobedömningen konstateras ett behov av nödvändig tandvård, akut eller planerad, ska patienten erbjudas möjlighet att komma till tandvårdsklinik för behandling. Det är den berättigade som själv väljer utförare av den nödvändiga tandvården och etablerade tandläkarkontakter bör om möjligt behållas.

Munvårdsutbildning

Omvårdnadspersonalen ska i samband med munhälsobedömningen få handledning i munvård. Personalen ska dessutom årligen erbjudas särskild munvårdsutbildning.

Målet är att omvårdnadspersonalen ska ha kompetens att:

- hjälpa och stötta en person med den dagliga munvården och i vissa fall sköta den dagliga munvården
- upptäcka behov av tandvårdsinsatser
- förstå behandlingsråd som ges av tandvårdspersonal

N - Nödvändig tandvård

Personkrets

Samma personer som har rätt till uppsökande verksamhet och munhälso-bedömning har även rätt till nödvändig tandvård. De personer som är berättigade har ett tandvårdskort som ska visas upp i samband med tandvårdsbesök.

Vårdens omfattning och inriktning

Vid bedömningen av vad som i det enskilda fallet ska anses som nödvändig tandvård, ska patientens behandlingsbehov sättas i relation till hans eller hennes allmäntillstånd. All behandling ska utformas på individuella indikationer och med beaktande av om den kan anses påtagligt förbättra förmågan att äta eller tala samt medföra väsentligt förhöjd livskvalitet och välbefinnande.

Om allmäntillståndet hos patienten inte medger någon mer omfattande behandling ska denna i stället inriktas på att motverka smärta och obehag genom att hålla patienten fri från sjukliga förändringar i munnen

Målgruppens tandhälsotillstånd förmodas vara sådant, att förebyggande åtgärder är en viktig del av den nödvändiga tandvården. Detta för att tandstatus inte ytterligare ska försämrats på grund av minskad förmåga att själv sköta sin munhygien, medicinering eller försämrat allmäntillstånd. Denna del av den nödvändiga tandvården får däremot inte ta över, eller vara ett alternativ till, den dagliga hjälp med munhygien som omvårdnadspersonalen utför, utan ska understödja denna.

För att skapa tillfredställande tuggfunktion kan protetik ingå. Protetisk terapi kan i vissa fall också ske av utseendemässiga skäl. I enstaka fall kan dentala implantat ingå i nödvändig tandvård t.ex. för unga patienter eller för att förbättra funktionen av en avtagbar protes hos äldre patienter. I nödvändig tandvård ingår inte behandling med fastsittande protetik bakom kindtänderna (premolarena). Befintliga protetiska arbeten ska i första hand förbättras så att de kan fungera ändamålsenligt för patienten.

En avvaktande hållning kan i många fall vara lämpligt för att ge tid till utvärdering av både efterfrågan på vård och det faktiska vårdbehovet. Om prognosen för en behandling är tveksam genomförs den nödvändiga tandvården i etapper så att resultatet av de först insatta behandlingsåtgärderna kan utvärderas innan en mer omfattande behandling genomförs.

Den mest kostnadseffektiva behandlingen ska alltid väljas. En kostnadseffektiv behandling utmärks av att den till den lägsta kostnaden åtgärdar ett behandlingsbehov med ett godtagbart resultat. Förväntat resultat ska bedömas ur både ett kortsiktigt och ett långsiktigt perspektiv. Sammantaget ska det finnas en rimlig relation mellan kostnader och effekt mätt i förbättrad munhälsa och förhöjd livskvalitet.

Behandlarkontinuitet är en förutsättning för hög vårdkvalitet till de patienter som har rätt till nödvändig tandvård. Basundersökningen ska utföras av patientansvarig tandläkare (fast vårdkontakt).

Undersökningen ska innefatta en dokumenterad, individanpassad behandlingsplan med:

- Tidigare utförd vård
- Patientens allmänna hälsotillstånd
- Diagnoser
- Dokumenterad riskbedömning
- Patientens önskemål med uppgift om när och hur åtgärderna ska utföras
- Uppgift om patientansvarig tandläkare
- Hälsoinformation och rekommendationer om egenvård
- Planerade åtgärder och prognosbedömning
- I förekommande fall vård hos tandhygienist och/eller behandling inom specialisttandvården

Planerad vård utformas i samråd med patient eller närstående och med stor hänsyn tagen till patientens önskemål, hälsotillstånd och omvårdnadsbehov så att en vård av individanpassad god kvalitet uppnås. Vid återkommande besök ska tidigare utförd vård utvärderas och resultatet dokumenteras. I undantagsfall kan patienten behandlas av annan än patientansvarig tandläkare. Dokumenterad motivering krävs.

Förhandsbedömning

Förhandsbedömning ska göras:

- när behandlingens kostnaden beräknas uppgå till mer än 25 000 kr under ettårsperiod (15 000 kr vid mobil tandvård)
- vid fast protetik och partialproteser med metallskelett, åtgärd 824 och 825
- tidsdebitering, tandläkare
- tidsdebitering, tandhygienist eller tandsköterska mer än 240 min/år

Förhandsbedömningen ska alltid innehålla:

- Beskrivning av hälsotillstånd, sjukdomar, funktionshinder, grad av beroende av andra samt förmåga att tillgodogöra sig vården
- Status inklusive munhygienstandard och protetiska ersättningar
- Röntgenbilder, daterade och relevanta för ärendet
- Behandlingsplan med åtgärds-koder på tandnivå
- Prognosbedömning och fortsatt omhändertagande

Vid förhandsbedömning av omfattande protetisk terapi även:

- Patientens åsikt om aktuell situation
- Tandläkarens värdering av aktuell situation
- Vilka åtgärder som har vidtagits för att lösa aktuella problem?
- Vilka möjliga behandlingsalternativ finns? Näst bästa alternativ?
- Motivering av terapival

Att beakta vid nödvändig tandvård

- *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 nödvändig tandvård ska en helhetssyn tillämpas på patientens livssituation och allmäntillstånd. Det är viktigt att patienten inte utsätts för alltför omfattande behandling utan att denna bidrar till förmågan att äta eller tala och till en väsentlig förhöjning av livskvalitet och välbefinnande.
- *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 peri apikala osteiter, kan det vara motiverat att förlänga observationstiden innan beslut om behandling tas.
- *Nödvändig tandvård bidrar till att patienten ska 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 omvårdnadspersonal 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 ska 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 omvårdnadspersonal.
- *Nödvändig tandvård utformas efter samråd med patienten och/eller närstående*

S - Tandvård som led i sjukdomsbehandling

I tandvårdsförordningen anges vilken tandvård som är ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid.

Tandvården ska vara ett led i sjukdomsbehandlingen, d v.s. orsaken till behandlingsbehovet ska vara patientens sjukdomstillstånd eller så ska tandvården vara en väsentlig förutsättning för eller en del i den medicinska behandlingen. Initiativet till den odontologiska behandlingen kommer följaktligen i de flesta fall från sjukvården.

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

Begränsad tid

Den odontologiska behandlingen förutsätts ske under begränsad tid, vilket vanligtvis innebär högst tolv månader. I vissa fall kan behandling förekomma en längre tid, t ex vid tandvårdsbehandling till följd av medfödd missbildning i käkområdet eller ansiktet.

För tillstånd, som är av kronisk karaktär, ska patienten efter en inledande period av diagnostik och utprovning av lämplig terapi från ersättningssynpunkt överföras till det statliga tandvårdsstödet avgiftssystem.

Begränsningar i patientens fria tandläkarval

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

Förhandsbedömning

All behandling ska bedömas i förväg av regionen.

S1. Missbildning i käkområdet eller ansiktet, om inte missbildningen endast är av ringa omfattning

Till medfödda missbildningar räknas till exempel:

- Läpp- käk- och gomdefekter
- Käkanomalier
- Maxillär- och mandibulär prognati eller retrognati
- Hemifacial atrofi
- Unilateral hyperplasi av condylen
- Tandanomalier
- Aplasi
- Omfattande fluoros
- Amelogenesis imperfecta
- Dentinogenesis imperfecta
- Hereditär hypofosfatemi
- Tandanomalier vid dysostosis cleidocranialis

Behandlingens mål

Skapa godtagbar funktion och estetik.

Detta ingår

- Specialistutredning inför behandlingen.
- Rekonstruktiv behandling som har direkt samband med missbildningen.
- Kontrollbesök upp till ett år efter avslutad behandling

Detta ingår inte

- Revisionsundersökningar
- Förebyggande vård efter genomgången behandling
- Kontrollbesök som utförs mer än ett år efter avslutad behandling
- Behandling till följd av karies och parodontit

Kommentarer och förtydliganden

Graden av missbildning är avgörande för om ersättning ska lämnas. Missbildningen ska ge betydande funktionella och/eller estetiska konsekvenser för den enskilde.

Anomalier som är begränsade till felställda tänder eller onormalt sammanbitningsläge och missbildningar av ringa omfattning, exempelvis emaljhypoplasier på enstaka tänder, omfattas inte. Behandling av enstaka tapptänder ersätts inte

Vid aplasier är kravet att mer än två tänder i en kvadrant eller mer än tre tänder i en käke saknas och har medfört tandlucka, för att ersättning ska lämnas. Ersättning kan dock lämnas vid aplasi av enstaka tand i incisiv- och hörntandsområdet, som medfört tandlucka, liksom för behandling av restluckor efter retinerade tänder i samma område. Aplasier av visdomständer räknas inte.

Behandling som inte beror på missbildning, eller behandling av bettavvikelse av ringa omfattning som accentuerats eller förvärrats av exempelvis tandförluster, ersätts inte inom ramen för tandvårdsstödet.

Diagnoserna amelogenesis imperfecta, dentinogenesis imperfecta, omfattande fluoros samt hereditär hypofosfatemi ska vara ställda av specialisttandläkare.

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

Efter vårdgivarens garantiåtagande omfattas utförd behandling inte av någon garanti. Reparation, ändring eller utbyte av ursprunglig protetisk konstruktion måste förhandsbedömas som ett nytt fall. Omgörning på grund av fraktur av protetiska arbeten ersätts medan omgörning på grund av karies eller parodontit inte omfattas. Om konstruktionen måste göras mer omfattande av annat skäl än missbildningen, gäller det statliga tandvårdsstödet ersättningsregler för den tillkommande behandlingen.

Förhandsbedömningen ska innehålla

- Handlingar som styrker att patienten hör till patientkategorin
- Status
- Röntgenbilder
- Färgfoto om estetiska skäl åberopas.
- Behandlingsförslag med åtgärds-koder på tandnivå.
- Prognosbedömning för föreslagen terapi
- När allmäntandläkare förhandsbedömer behandling ska utredning och behandlingsplan från specialist bifogas
- Vid omgörning av tidigare vård enligt § 9 även kopior av tidigare förhandsprövningar och beslut av Försäkringskassan.

Vi omfattande behandlingar gäller förhandsbedömningen i två år.

S2. Defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet

Exempel på sjukdomar som kan leda till sådana defekter som avses:

- Osteoradionekros
- Akromegali
- Osteomyelit
- Tumörer eller tumörliknande förändringar
- Reumatoid artrit

Behandlingens mål

Återställa godtagbar funktion och estetik.

Detta ingår

- Specialistutredning inför behandlingen.
- Rekonstruktiv behandling till följd av defekten. Med defekt avses fysisk defekt.
- Protetisk och förebyggande behandling i form av bettskena ersätts vid reumatoid artrit med röntgenologiska förändringar i käkleden.
- Kontrollbesök upp till ett år efter avslutad behandling

Detta ingår inte

- Revisionsundersökningar
- Förebyggande vård efter genomgången behandling
- Kontrollbesök som utförs mer än ett år efter avslutad behandling
- Behandling till följd av karies och parodontit
- Behandling av defekter som har uppkommit vid olycksfall eller tandvård som följd av olycksfall
- Tandvård för att förebygga defekt

Kommentarer och förtydliganden

För patienter med diagnosen reumatism ska det föreligga en kronisk käkledsartrit med tydliga käkledsförändringar och en påverkan på bittet samt med subjektiva sjukdomssymptom. Käkledsförändringen ska vara verifierad röntgenologiskt.

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

Efter vårdgivarens garantiåtagande omfattas utförd behandling inte av någon garanti. Reparation, ändring eller utbyte av ursprunglig protetisk konstruktion måste förhandsbedömas som ett nytt fall. Omgörning på grund av fraktur av protetiska arbeten ersätts medan omgörning på grund av karies eller parodontit inte omfattas. Om konstruktionen måste göras mer omfattande av annat skäl än defekten, gäller det statliga tandvårdsstödet ersättningsregler för den tillkommande behandlingen.

Förhandsbedömningen ska innehålla

- Läkarintyg från specialist i reumatologi vid diagnoserna reumatoid artrit och psoriasisartrit.
- Status
- Röntgenbilder. Vid reumatoid artrit ska röntgenutlåtande om käkledsdefekt bifogas.
- Behandlingsförslag med åtgärds-koder på tandnivå.
- Prognosbedömning för föreslagen terapi
- När allmäntandläkare förhandsbedömer behandling ska utredning och behandlingsplan från specialist bifogas
- Vid omgörning av tidigare vård enligt § 9 även kopior av tidigare förhandsprövningar och beslut av Försäkringskassan.

Vi omfattande behandlingar gäller förhandsbedömningen i två år.

S3. Tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall

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

Behandlingens mål

Återställa tänder och bett till det tillstånd som förelåg före anfallet.

Detta ingår

- Åtgärdande av skador som uppkommit vid epileptiskt anfall.
- Tandskydd i förebyggande syfte vid grava problem med sammanbitningar under anfall.

Kommentarer och förtydliganden

Patienten måste inom rimlig tid efter anfallet uppsöka tandläkare för att ett sannolikt orsakssamband ska kunna fastställas. Rimlig tid anses vara en månad.

Det innebär att tandbehandlingen ska ske i nära anslutning till skadetillfället och att tandsjukdomar inte är en bidragande orsak till tandskadan.

Förhandsbedömningen ska innehålla

- Intyg från läkare med specialistkompetens i neurologi eller en annan läkare som känner patienten väl och där diagnosen epilepsi framgår.
- Daganteckning eller annat dokument som styrker samband mellan uppkommen tandskada och anfall.
- Status
- Röntgenbilder och ev. foton.
- Behandlingsförslag med åtgärds-koder på tandnivå.

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

Infektionssanering är aktuell inför

- hjärtklaffskirurgi
- organtransplantation
- cytostatikabehandling med höga doser
- behandling för malign blodsjukdom med krav på infektionsfrihet
- intravenös behandling med bisfosfonat eller injektioner med denosumab eller motsvarande på grund av malignitet

Behandlingens mål

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

Detta ingår

- Undersökning och utredning och utförd av tandläkare verksam inom medicinsk tandvård eller käkkirurgi.
- Lagning av tänder där pulpaskada hotar.
- Rotbehandling, parodontala och oralkirurgiska ingrepp för att avlägsna infektioner.
- Förebyggande åtgärder i avvaktan på behandling.
- Temporär avtagbar ersättning om saneringen medfört luckor i framtandsområdet eller avsevärt försämrat tuggförmågan.

Kommentarer och förtydliganden

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

Utredningen ska genomföras av tandläkare verksam inom medicinsk tandvård eller käkkirurgi men behandlingen kan vidareremitteras till patientens ordinarie tandläkare.

Infektionsansering ersätts inte vid bisfosfonatbehandling av osteoporos. Exempel på andra behandlingar som inte omfattas är transplantation av egna vävnader och operation då protes, t.ex. höftled, sätts in.

Inför transplantationskirurgi ska patienten hållas infektionsfri under väntetiden. För patienter som ska erhålla cytostatikabehandling mot tumörsjukdom medges ersättning före, under och cirka tre månader efter avslutad behandling.

Förhandsbedömningen ska innehålla

- Läkaremiss som visar när i tiden och vilken form av behandling som ska genomföras.
- Status
- Aktuella röntgenbilder.
- Behandlingsförslag med åtgärds-koder på tandnivå.
- När allmäntandläkare förhandsbedömer behandling ska vårdplan från medicinsk tandvård eller käkkirurgi bifogas.

S5. Tandvård på patienter som på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått förändringar i munslemhinnan

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

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

Behandlingens mål

Avlägsna infektioner i munslemhinnan

Detta ingår

Vård av munslemhinneskador.

Kommentarer och förtydliganden

En förutsättning för att ersättning ska lämnas är att läkare remitterat patienten till tandvården för utredning och eventuell behandling.

Utredningen ska genomföras av tandläkare verksam inom medicinsk tandvård eller käkkirurgi. Utredning och den behandling som kräver specialistkompetens eller behandlare med särskild kompetens inom området sker inom ramen för oralkirurgiska åtgärder (2 § tandvårdsförordningen).

Parodontitprofylax eller annan tandvård ingår inte.

Förhandsbedömningen ska innehålla

- Remiss från läkare som begärt utredningen/behandlingen
- Vårdplan från medicinsk tandvård eller käkkirurgi

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

Här avses patienter med en allmän sjukdom som utreds eller behandlas av läkare och där remitterande läkare misstänker att en infektion i tänder och munhåla påverkar sjukdomsförloppet.

Behandlingens mål

Ge remitterande läkare besked om det finns odontologiska orsaker till patientens sjukdom.

Detta ingår

Utredning, inklusive röntgenbilder, av eventuella odontologiska orsaker till patientens besvär.

Kommentarer och förtydliganden

Eventuell behandling som måste utföras med utredningen som grund ersätts inte inom ramen för tandvårdsstödet.

Förhandsbedömningen ska innehålla

- Läkarremiss där frågeställningen framgår. Vilken sjukdom som eventuellt påverkas av infektion i tänder och munhåla ska framgå.
- Utredningsförslag med åtgärds-koder.

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

Här avses behandling för att hålla patienten infektfri inför, under och efter strålning inom huvud- och halsregionen.

Behandlingens mål

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

Detta ingår

- Undersökning och utredning och utförd av tandläkare verksam inom medicinsk tandvård eller käkkirurgi.
- Lagning av tänder där pulpaskada hotar.
- Rotbehandling, parodontala och oralkirurgiska ingrepp för att avlägsna infektioner.
- Skenor som skyddar tänder och slemhinnor under behandlingsperioden.
- Munhygieniska åtgärder i samband med strålbehandling och upp till tre månader efter avslutad strålbehandling.
- Behandling med profylaxskenor i vissa fall.
- Temporär avtagbar ersättning om saneringen medfört luckor i framtandsområdet eller avsevärt försämrat tuggförmågan.

Kommentarer och förtydliganden

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

Utredningen ska genomföras av tandläkare verksam inom medicinsk tandvård eller käkkirurgi men behandlingen kan vidareremitteras till patientens ordinarie tandläkare.

Förhandsbedömningen ska innehålla

- Läkarremiss som visar när i tiden strålbehandlingen ska genomföras.
- Status
- Aktuella röntgenbilder.
- Behandlingsförslag med åtgärds-koder på tandnivå.
- När allmäntandläkare förhandsbedömer behandling ska vårdplan från medicinsk tandvård eller käkkirurgi bifogas.

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

Här avses utredning av personer med långvariga, svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen som inte är diagnostiserade och som inte är att hänföra till enstaka tand eller tandgrupp.

Behandlingens mål

Bettfysiologisk utredning och diagnostik görs för att hjälpa läkaren i smärtutredningen och besvara frågan om det finns bettfysiologiska orsaker till smärttillståndet.

Detta ingår

Bettfysiologisk utredning, bettskena och övriga bettfysiologiska behandlingsmoment i diagnostiskt syfte.

Detta ingår inte

- Utredning av smärtor på grund av allmän stress eller muskelspänning
- Protetisk behandling
- Recidivbehandling av utredd smärtproblematik
- Omgörning av bettskenor
- Kontroller efter slutförd utredning

Kommentarer och förtydliganden

En förutsättning för att omfattas av regionens tandvårdsstöd är att patienten utreds för sina smärtor på smärtklinik, neurologklinik eller av medicinsk smärtspecialist eller motsvarande.

Utredning och eventuell sonderande behandling beräknas inte ta längre tid än sex månader och ska resultera i ett remissvar till sjukvården där smärtbehandlingen fortsätter. Bettfysiologisk behandling därefter ersätts enligt det statliga tandvårdsstödet regler.

Förhandsbedömningen ska innehålla

- Kopia på läkarremissen där det framgår att patienten utreds för långvariga och svåra odiagnostiserade smärtor i ansikts- eller käkregionen samt vad som utretts och vilken fortsatt utredning som planeras inom hälso- och sjukvården.
- Behandlingsförslag med åtgärds-koder.

S9. Patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné

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

Behandlingens mål

Behandla ofrivilliga andningsuppehåll där risk för påverkan av allmäntillståndet föreligger.

Detta ingår

- Utförande av apnéskena.
- Justering och lagning av apnéskena som är äldre än ett år

Kommentarer och förtydliganden

Tandläkare som utför apnébetskenor inom ramen för den regionfinansierade vuxentandvården ska:

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

En utbildning som uppfyller dessa krav är ”Grundkurs i odontologiskt omhändertagande vid obstruktiv sömnapné och snarkningsproblematik” i SFSS regi, Svensk Förening för Sömnforskning och Sömnmedicin. Bevis på kompetens skickas till regionens tandvårdsenhet. Minst tio apnébetskenor ska utföras per behandlare och år för att säkerställa att kompetensen bibehålls.

Utredning och behandlingsplanering ska ha genomförts av läkare med specialitet i lungmedicin eller öron-, näs- och halssjukdomar. Sömnregistrering ska visa på ett entydigt definierat sömnapné syndrom.

Nuvarande kunskapsläge tyder på att det är mild till måttlig sömnapné som med fördel behandlas med bettskena. Grav sömnapné (AHI > 30) behandlas företrädesvis med CPAP.

Remissen ska beskriva att övriga symtom med troligt samband till sömnapné föreligger, såsom väldokumenterad dagtidströtthet, hjärt- kärlsjukdomar som påverkas samt motivering till valet av apnéskena som behandling. Välbehandlat högt blodtryck räknas inte som hjärt- kärlsjukdom.

Apnéskena kan ersättas om AHI är större eller lika med 5, och högst 30. För behandling med skena vid AHI > 30 ska detta motiveras särskilt. Tandställning som framställs mot snarkning utan att sömnapné syndrom föreligger ersätts inte.

Dubbelbehandling med CPAP och apnéskena ersätts endast om det är medicinskt motiverat av läkare.

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

I arvodet för apnéskenan ingår samtliga moment som är nödvändiga för att framställa och lämna ut skenan samt kontroller, justeringar och eventuella omgörningar under ett år efter utlämnandet.

I de fall som det vid undersökningen visar sig att en apnéskena av odontologiska skäl inte kan utföras utgår ersättning enligt åtgärd 103 eller 107.

Förhandsbedömningen ska innehålla

- Sjukvårdens utredning och remiss till tandvården där diagnosen obstruktivt sömnapné syndrom entydigt framgår. Graden av andningsuppehåll och vilka besvär patienten har av sin sömnapné ska framgå.
- Vid förnyelse av utsliten apnéskena mer än 4 år efter utlämnandet av skenan ska ett läkarutlåtande som styrker ett fortsatt medicinskt behov bifogas.

S10. Behandling vid extrem tandvårdsrädsla

Till patienter med extrem tandvårdsrädsla räknas de

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

Båda kriterierna ska vara uppfyllda för att hälso- och sjukvårdens avgiftssystem ska tillämpas.

Behandlingens mål

Rehabilitera patienten från tandvårdsfobin under en behandlingsomgång, så att fortsatt tandbehandling kan ske på konventionellt vis.

Detta ingår

- Psykoterapeutens eller psykologens behandling av tandvårdsfobin
- Bastandvård som utförs under fobibehandlingen.
- Temporär avtagbar ersättning om extraktioner medför luckor i framtandsområdet eller avsevärt försämrar tuggförmågan.

Detta ingår inte

- Tandvård efter avslutad fobibehandling
- Permanent protetisk behandling

Kommentarer och förtydliganden

Tandläkare eller tandhygienist ska ha en inte obetydlig erfarenhet av patienter som är extremt tandvårdsrädda. Detta ska kunna dokumenteras genom lämplig utbildning, kurser, beskrivning av verksamheten etc.

Behandlingen ska ske i nära samverkan mellan tandvårdspersonalen och psykologen eller psykoterapeuten i ett team. Med samverkan avses att psykologen eller psykoterapeuten arbetar viss tid vid tandvårdsmottagningen och där har direkt kontakt med patienten.

En behandlingsplan för fobiteamets insatser ska finnas och vara accepterad av patienten. Fobibehandling ersätts med högst åtta timmars behandlingstid, utöver det ersätts bedömningsbesök med maximalt två timmar. Om det finns särskilda skäl kan ytterligare besök ersättas efter kompletterande förhandsbedömning.

Behandling under narkos, till exempel extraktioner och primärrensningar, kan ingå i planen om patienten har mycket stora akuta behandlingsbehov som förhindrar att fobibehandling inleds.

Behandlingen av tandvårdsfobin anses avslutad när patienten bedöms kunna klara tandvård utan medverkan av psykolog, psykoterapeut eller psykiater.

Om patientens fobi inte kan botas och fobibehandlingen därför avbryts, upphör rätten till tandvård enligt den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem för den tandvård som återstår.

Förhandsbedömningen ska innehålla

- Psykologens/psykoterapeutens bedömning att patienten är extremt tandvårdsrädd
- Psykologens/psykoterapeutens behandlingsplan
- Tandläkarens utlåtande om att patienten är extremt tandvårdsrädd
- Tandläkarens behandlingsplan för den tandvård som ska ske under fobibehandlingen

Förhandsbedömning kan göras i två steg, med bedömning av fobibehandlingen och inledande tandvård i steg 1 och övrig tandvård i steg 2.

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

Här avses personer som uppvisar avvikande reaktioner mot dentala material.

Behandlingens mål

Att genom utbyte av dentala material göra patientens munslemhinna frisk.

Detta ingår

- utbyte av felfri tandfyllning/krona till annat material av samma omfattning som den ursprungliga
- ersättning ges för utbyte av fyllning mot fyllning, krona mot krona
- utbyte av protesmaterial med likvärdigt utförande av protesen

Detta ingår inte

- Undersökning
- Utbyte av fyllning/krona på tand med sekundärkaries, fraktur, rotfraktur, periapikal förändring eller andra defekter
- Underarbete t ex. omgörning av tidigare rotfyllning

Kommentarer och förtydliganden

En förutsättning för ersättning är att det finns ett verifierat samband mellan den avvikande reaktionen, lichenförändringen eller allergin, och det dentala materialet.

Vid guldallergi krävs orala slemhinneförändringar i direkt kontakt med guld. Vid lichen krävs att förändringen är lokaliserad till tungranden eller att den är av erosiv eller symptomgivande typ samt att kontakt finns med dentalt material.

Vid lichenförändringar i anslutning till dentala material, ska utredning om ett eventuellt samband mellan lichenförändringarna och det dentala materialet göras av medicinsk eller odontologisk specialist eller annan tandläkare med stor erfarenhet inom området.

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

Förhandsbedömningen ska innehålla

- Läkarutredning och/eller oralmedicinsk utredning där det framgår vilka fyllningar och kronor som står i direkt kontakt med slemhinneförändringen och därmed ska åtgärdas
- Status
- Röntgenbilder och aktuella foton
- Behandlingsförslag med åtgärds-koder på tandnivå.

S12. Utbyte av tandfyllningar som led i en medicinsk rehabilitering

Avser personer som i samband med långvariga sjukdomssymtom får sina tandfyllningar utbytta.

Behandlingens mål

Reducera eller eliminera långvariga sjukdomssymtom av oklar genes genom byte av tandvårdsmaterial.

Detta ingår

- utbyte av felfri tandfyllning/krona till annat material av samma omfattning som den ursprungliga
- ersättning ges för utbyte av fyllning mot fyllning, krona mot krona
- utbyte av protesmaterial med likvärdigt utförande av protesen

Detta ingår inte

- Undersökning
- Utbyte av fyllning/krona på tand med sekundärkaries, fraktur, rotfraktur, periapikal förändring eller andra defekter
- Underarbete, t ex. omgörning av tidigare rotfyllning

Kommentarer och förtydliganden

Utbytet av fyllningar ska ske efter en utredningsplan som upprättats under ledning av en läkare med specialistkompetens inom ett område med anknytning till patientens allmänmedicinska symptom. Den medicinska utredningen ska ha kommit så långt att de flesta andra faktorer som kan förknippas med sjukdomstillståndet har uteslutits eller åtgärdats innan fyllningsbyte kan bli aktuellt. Något samband med patientens symptom behöver inte vara säkerställt.

Utrednings- och behandlingsplanen upprättas i samarbete mellan ansvarig läkare och den tandläkare som ska utföra behandlingen. Initiativet till utbytet av tandfyllningar kommer från specialistläkaren som tar ansvaret för att bytet är medicinskt korrekt och tandvården genomför den av sjukvården önskade fyllnings-/materialbytet.

Förhandsbedömningen ska innehålla

- läkarremiss som beskriver patientens hälsotillstånd och genomförda behandlingar där det framgår att utbytet av tandfyllningarna är ett led i patientens rehabilitering
- sjukvårdens utrednings- och behandlingsplan gällande den återstående vården
- odontologiskt status
- röntgenbilder
- tandläkarens behandlingsförslag med åtgärds-koder på tandnivå

S15. Frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom

Här avses bcttrehabilitering av patienter som fått erosionsskador, som inte är av ringa omfattning, efter genomgången refluxsjukdom eller ätstörningssjukdom. Patienten ska, av läkare, bedömas vara medicinskt färdigbehandlad innan bcttrehabiliteringen påbörjas.

Behandlingens mål

Patienten ska inte ha svårigheter att äta eller ett estetiskt störande utseende efter sjukdomen.

Detta ingår

- Rehabilitering av bcttet under en behandlingsomgång

Detta ingår inte

- Rehabilitering under pågående sjukdom
- Rehabilitering på grund av parodontit eller andra tandsjukdomar
- Kontroller och efterbehandling

Kommentarer och förtydliganden

Endast rehabilitering som har ett direkt samband med patientens diagnos omfattas. För rehabilitering med fast protetik inom kategori S15 gäller TLV:s definition av erosion enligt kronregel D3.

Det ska göras sannolikt att det är ätstörningen som har orsakat frätskadorna. För att omfattas av tandvårdsstödet ska förhandsbedömning därför ha inkommit inom fem år från det att patienten bedömts som medicinskt rehabiliterad.

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

Förhandsbedömningen ska innehålla

- Läkarintyg som bekräftar att patienten är medicinskt rehabiliterad.
- Behandlingsplan med åtgärdskod på tandnivå.
- Röntgenbilder daterade och foton där samtliga erosionsskador tydligt framgår.

F - Tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning

F-tandvården omfattar

- A. Personer som har stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling på grund av någon av följande långvariga sjukdomar eller funktionsnedsättningar:
- svår psykisk funktionsnedsättning – F1
 - Parkinsons sjukdom – F2
 - multipel skleros – F3
 - cerebral pares – F4
 - reumatoid artrit – F5
 - systemisk lupus erythematosus, SLE – F6
 - sklerodermi – F7
 - amyotrofisk lateralskleros ALS – F8
 - orofacial funktionsnedsättning – F9
 - symtom som kvarstår sex månader efter det att personen har fått hjärninfarkt eller hjärnblödning (stroke) – F10
- B. Personer som på grund av en sällsynt diagnos har stora svårigheter att sköta sin munhygien, att genomgå tandvårdsbehandling eller har orofaciala symtom – F11.

Förtydligande för vissa F-grupper

F 9 Orofacial funktionsnedsättning

Gapförmågan ska vara < 25 mm för att räknas som svår till fullständigt inskränkt.

F11 Sällsynta diagnoser

Med sällsynt diagnos avses en diagnos som finns hos högst 100 personer per miljon invånare.

Ehlers-Danlos syndrom (EDS) är en grupp ärftliga sjukdomar där den hypermobila typen är vanligast och finns hos fler än 10 personer per 100 000 invånare. Hypermobil EDS ryms därför inte inom definitionen för ovanliga diagnoser.

Orofaciala symtom kan vara tal-, ät-, svälj- svårigheter eller nedsatt salivkontroll. Tillstånd såsom t.ex. muntorrhet, förhöjd risk för karies, mineralisationsstörningar, tandlossning, ätsvårigheter pga. trasiga tänder eller tandluckor räknas inte som orofaciala symtom.

Läkarintyg

Om en patient på grund av uppgifter i hälsoanamnesen kan antas vara berättigad till F-kort ska personen informeras och hänvisas till sin behandlande läkare för en funktionsbedömning.

Diagnos ska intygas på av Socialstyrelsen fastställd blankett. Läkaren intygar även att patienten har en svår till fullständig funktionsnedsättning eller aktivitetsbegränsning, vilket medför stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling.

Av intyget ska det framgå att läkaren har bedömt varje funktionstillstånd för den aktuella sjukdomen eller funktionsnedsättningen, genom att ett ja eller nej har markerats för respektive funktionstillstånd.

För personer som har amyotrofisk lateralskleros, ALS, görs ingen bedömning av funktionstillstånd. Diagnosen ALS kan även styrkas med annat läkarintyg.

Vid sällsynt diagnos utan orofaciala symtom ska bara intygas att patienten har stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling.

Vid sällsynt diagnos med orofaciala symtom ska intyget kortfattat beskriva symtomen.

Socialstyrelsens svenska version av WHO:s publikation ”Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa” kan ge ytterligare vägledning vid bedömningen.

Läkarintygen skickas av läkaren direkt till:
Tandvårdsenheten
Region Sörmland
611 88 Nyköping

Tandvårdskort

När läkarintyget godkänts av Region Sörmlands tandvårdsenhet får patienten ett ljusblått F-kort skickat till folkbokföringsadressen. Kortet är giltigt från och med utfärdandedatum och ska visas upp i samband med tandvårdsbesök.

Giltighetstid för kortet är normalt 4 år. När giltighetstiden börjar nå sitt slut kontaktas patienten brevlades med önskan om ett nytt läkarintyg. Vissa F-grupper förlängs utan att nytt läkarintyg behöver skickas in.

F-kortet gäller så länge innehavaren tillhör personkretsen och är folkbokförd i Sörmland. F-kort som visar sig vara utfärdat på felaktiga grunder kan återkallas.

Detta ingår

Den tandvård som omfattas av stödet bör främst syfta till att hålla munnen infektionsfri.

Ersättning lämnas för åtgärdsgrupperna 100, 200, 300, 500, 600, 700, samt åtgärderna 401-410, 429, 436-480, 811, 822- 845 och 848. Åtgärd 893-896 ersätts i endast i samband med periimplantitbehandling.

Detta ingår inte

Fastsittande protetik, oavsett utformning och materialval, inklusive alla åtgärder som är en förberedelse eller anpassning till fastsittande protetik (t ex bentransplantation, sinuslyft m.m.).

Förhandsbedömning

Förhandsbedömning ska göras:

- när behandlingskosten beräknas uppgå till mer än 25 000 kr under ettårsperiod
- för partialproteser med metallskelett, åtgärd 824 och 825
- tidsdebitering

Förhandsbedömningen ska innehålla:

- Beskrivning av hälsotillstånd, sjukdomar, funktionshinder, grad av beroende av andra samt förmåga att tillgodogöra sig vården
- Status inklusive munhygienstandard och protetiska ersättningar
- Röntgenbilder, daterade och relevanta för ärendet
- Behandlingsplan med åtgärds-koder på tandnivå
- Prognosbedömning och fortsatt omhändertagande

Mobil tandvård - hemtandvård

Mobil tandvård avser här tand- och munhälsovård som utförs vid en icke stationär tandvårdsmottagning, vanligen i patientens boende.

Mobil tandvård är ett komplement till den stationära tandvårdsmottagningen och kan vara till fördel för sköra och svårt sjuka patienter samt individer med svåra funktionsnedsättningar. Påfrestande resor, väntetider och onödig oro kan undvikas. Patienten riskerar inte att bli så uttröttad att behandlingen hos tandvården inte kan utföras.

Alla slags tandbehandlingar kan inte utföras i patientens hem, vilket beror på att en fullständig tandläkarutrustning inte finns till hands. Tekniskt svår och avancerad tand- och munhälsovård kräver tandläkarutrustning, motsvarande den som finns vid en stationär tandvårdsmottagning. Avsteg från fullständig tandläkarutrustning påverkar valet av den terapi som kan utföras.

Ogynnsamma arbetsställningar och olämpliga lokaler är faktorer som skapar ogynnsamma förutsättningar för att kunna utföra god tandvård. Även patientsäkerheten i form av hygien, strålskydd, hantering av komplikationer under behandlingens gång kan vara svår att säkerställa vid hemtandvård.

Regler som styr tandvården i övrigt gäller även för hemtandvård. Om en behandlingsåtgärd inte bedöms kunna utföras med god kvalitet, ska den inte utföras som mobil tandvård.

Nivåer i mobil tandvård

- Nivå 1** **Mobil tandvårdsutrustning** med komplett vårdutbud. Monteras upp i separat lokal, t ex på särskilt boende. Jämställs med konventionell kliniktandvård.
- Nivå 2** **Tandvårdsbuss** med fast tandvårdsutrustning och komplett vårdutbud i anslutning till patientens boende. Jämställs med konventionell kliniktandvård.
- Nivå 3** **Enklare mobil tandvårdsutrustning** för behandling i patientens eget boende. Regionen ställer krav på utrustning, se nedan. Begränsningar när det gäller ersättningsbar vård.

Nivå 1 och 2 ovan ger de bästa förutsättningarna för att kunna utföra tandvård som uppfyller kraven på patientsäkerhet, kvalitet och hygien.

I journalen ska val av vårdnivå 3 motiveras och det ska tydligt framgå varför terapin inte utförs vid en stationär tandvårdsmottagning eller på annat fullt utrustat behandlingsrum.

Utrustning som ska finnas vid nivå 3

- Sugutrustning för dentalt bruk.
- Highspeedborrmaskin eller uppväxlat vinkelstycke. Gäller inte som krav för tandhygienist.
- Lågvarvsborrmaskin.
- Trevägsspruta för blästring med luft, vatten och spray.
- Adekvat operationsbelysning.
- Röntgenutrustning. De antal röntgenbilder som krävs ska kunna tas och omedelbar granskning ska vara möjlig.
- Adekvata instrument, som möjliggör den för nivån ersättningsbara vården.
- Materialtillgång, som möjliggör den för nivån ersättningsbara vården.
- Fullgoda anestesimöjligheter.

Ersättningsbar vård vid nivå 3

Undersökning

- Åtgärd 101 ersätts en gång per patient, vårdgivare och kalenderår.
- Åtgärd 103 ersätts högst tre gånger per patient, vårdgivare och kalenderår.

Röntgen (utöver det som ingår i åtgärd 101)

- Åtgärd 121 eller 127.
- Åtgärd 123 ersätts på individuell indikation en gång per patient, vårdgivare och kalenderår.

200- och 300-åtgärder

Sammanlagt fyra besök med sjukdomsförebyggande åtgärder 201, 205, 206 och 207 eller sjukdomsbehandlande åtgärder 311, 312, 321, 341 per patient, vårdgivare och kalenderår ersätts utan förhandsbedömning. Max två av dessa åtgärder ersätts per dag. Tandhygienister debiterar enligt åtgärd 399.

Långtidstemporära fyllningar ersätts med åtgärd 301, 302, 303 eller 304.

Förhandsbedömning krävs om åtgärd 301-304 sammanlagt ska användas fler än sex gånger per patient, kalenderår och vårdgivare.

Kirurgisk behandling ersätts med åtgärderna 401 och 403.

Endodontisk behandling vid akuta besvär ersätts för trepanation och cavumextirpation samt provisorisk fyllning med åtgärd 521.

Fyllningsterapi ersätts med åtgärderna 701, 702 och 704. Max fyra av dessa åtgärder ersätts per patient, vårdgivare och dag.

Enklare avtagbar protetik ersätts med åtgärderna 822 och 823.

Reparation av avtagbar protetik ersätts med åtgärderna 831-836

Cementering av lossnad krona/fasad ersätts med åtgärd 811.

Tandvård utöver ramarna ovan kräver förhandsbedömning och ersätts vid nivå 3 endast om det finns särskilda skäl.

Förhandsbedömning

Förhandsbedömning ska göras innan behandling påbörjas inom S-tandvård och i de fall reglerna så föreskriver för N- och F-tandvård (se resp. avsnitt).

För att vården ska omfattas av regionens tandvårdsstöd är huvudregeln att regionen har lämnat besked i bedömningsärendet innan behandlingen påbörjas.

Efterhandsbedömningar kan godkännas om orsaken är odontologiskt motiverat.

Syftet med förhandsbedömningen är i huvudsak att pröva om

- behandlingen ska omfattas av regionens tandvårdsstöd
- en föreslagen behandling är odontologiskt motiverad och acceptabel samt anpassad till patientens hälsotillstånd
- nödvändiga förbehandlingar finns medtagna i terapiplaneringen
- det är säkerställt att patienten får hjälp med den dagliga munhygien eller själv klarar av att sköta denna
- en föreslagen behandling har en godtagbar prognos vad gäller förväntad funktionstid

Vid tveksam prognos för den planerade behandlingen kan bedömningen göras i två steg, där en utvärdering av steg ett görs innan steg två påbörjas.

Patienten ska informeras om att begäran om förhandsbedömning har lämnats till regionen. Behandlaren ska förklara gällande regler för patienten och delge patienten regionens besked samt förklara dess innebörd. Till hjälp vid bedömningen kan regionen anlita utomstående odontologisk och medicinsk expertis.

Regionen lämnar i normalfallet besked i bedömningsärende inom en månad från den dag en komplett förhandsbedömning har inkommit. I de fall då utomstående odontologisk eller medicinsk konsult anlitas kan längre tid krävas. Bedömningen resulterar i ett besked om på vilka villkor ersättning till vårdgivaren kommer att utbetalas.

En godkänd förhandsbedömning är normalt giltig i ett år efter beslut, om inte särskilda skäl för längre tid föreligger.

Endast de åtgärder som har godkänts i förhandsbedömningen kan faktureras. Vid mindre ändringar i terapin under behandlingens gång skickas en komplettering till gällande förhandsbedömning till regionen. Vid omfattande förändringar i terapiplanen görs en ny förhandsbedömning.

Begäran om förhandsbedömning ska göras på regionens blankett. Vid behandling som involverar flera behandlare ska förhandsbedömningen omfatta hela terapin. Av förhandsbedömningen ska framgå vilken vård respektive behandlare ska utföra. Den behandlare som sänt in begäran om förhandsbedömningen ansvarar för att behandlingsplan och kostnadsförslag följs.

Patientavgifter

Patienter som har rätt till N-, S- eller F-tandvård (nödvändig tandvård, tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling eller tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning) betalar samma avgifter som gäller för öppen hälso- och sjukvård.

Besök i Sörmland

• Besök inom allmäntandvården	200 kronor
• Besök hos specialisttandläkare	400 kronor
• Röntgenundersökning hos specialisttandläkare	0 kronor

Patientavgift för specialistbesök tas ut när ersättningslistan för specialisttandvård tillämpas.

Av personer som är 85 år eller äldre tas ingen avgift ut.

För tandvård under slutenvårdsperiod som har ett direkt samband med anledningen till vistelsen i slutenvård ska ingen besöksavgift tas ut.

Avgifterna räknas in i högkostnadsskyddet. Det innebär att avgiften för viss tandvård och/eller sjukvård för närvarande aldrig kan bli högre än 1 300 kronor under en 12-månadsperiod.

Registrering av högkostnads- och frikort sker digitalt. Mer om högkostnadskort och frikort finns i Region Sörmlands [avgiftshandbok](#).

Uteblivet besök i Sörmland

Om en patient inte har anmält återbud senast 24 timmar innan tiden för ett avtalat besök får patienten debiteras uteblivandeavgift. Ingen registrering görs i högkostnadskortet, frikort gäller inte för uteblivande.

• Uteblivandeavgift, specialisttandläkare	450 kronor
• Uteblivandeavgift, övriga	300 kronor

Besök i andra regioner

Vid tandvårdsbesök utanför Sörmland tillämpas de patientavgifter som gäller i den region där vården ges.

Om en patient som ska göra ett tandvårdsbesök i en annan region än Sörmland behöver intyg på att hon eller han har ett e-frikort kontaktas Kundgruppen på Samlad redovisning.

Ersättning för utförd vård

Debiteringen ska enligt 4 § Tandvårdslagen (1985:125) vara skälig med hänsyn till behandlingens art, omfattning och utförande samt omständigheterna i övrigt.

Ersättning lämnas endast för sådan behandling som beskrivs i detta regelverk. Om en patient begär ytterligare eller annorlunda behandling lämnar regionen inte ersättning för denna behandling. Patienten kan inte själv betala mellanskillnaden för dyrare behandling eller för dyrare material.

Ersättning lämnas för de åtgärds-koder och med högst de belopp som finns i regionens ersättningslista. Innehåll i åtgärds-koderna följer de beskrivningar som finns i TLV:s föreskrifter. Åtgärds-kombinationer som inte godkänns inom det statliga tandvårdsstödet ersätts inte heller inom Region Sörmlands tandvårdsstöd. TLV:s utbytesåtgärder tillämpas inte inom Region Sörmlands tandvårdsstöd.

Nödvändig tandvård inom allmäntandvården ersätts med 20 procent påslag på Folktandvården Sörmlands priser för flertalet bastandvårdsåtgärder. Ersättningen för övrig tandvård följer Folktandvården Sörmlands priser.

Tandvård som utförs utanför Sörmland ersätts enligt den prislista som gäller för regionens tandvårdsstöd i det län där tandvården utförs.

Ett digitalt besök är en distanskontakt som sker med säker inloggning.

Specialistprislista kan tillämpas för åtgärder som utförs av specialist inom området och om behandlingen kräver specialistkompetens.

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

All behandling inom nödvändig tandvård som inte utförs av tandläkare ska tidsdebiteras enligt timpriset för tandhygienist. Vid tandvård inom grupp S10, extrem tandvårdsrädsla, kan tidsdebitering för hela behandlingen användas som alternativ. Övrig behandling kan endast tidsdebiteras efter förhandsbedömning om behandlingen är så speciell att en annan tillämplig åtgärds-kod saknas.

Uppgifter som ska finnas med på fakturan

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

Fakturan sänds till: Tandvårdsenheten
Region Sörmland
611 88 Nyköping

Faktura som innehåller ofullständiga eller felaktiga uppgifter skickas tillbaka till vårdgivaren för korrigerings.

När kan fakturering ske?

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

Villkor vid fakturering

1. Regionen betalar fakturan senast på förfallodagen. Förfallodag är den dag som infaller 30 dagar från fakturans ankomstdatum.
2. Om fakturan returneras på grund av ofullständiga uppgifter infaller förfallodagen 30 dagar från den dag då fakturan ankommit till regionen med fullständiga uppgifter.
3. Om den dag då betalning ska ske är en arbetsfri dag är nästkommande arbetsdag förfallodag.
4. Vårdgivare har inte rätt att ta ut avgifter för förhandsbedömning, intyg, fakturering m.m. Dessa belopp exkluderas från fakturan.
5. Regionen kan ändra belopp om vårdgivaren fakturerat ett högre belopp än vad som finns i gällande ersättningslista. Brev inklusive specifikation på den ersättning som kommer att utbetalas skickas till vårdgivaren.
6. Vid försenad betalning tillämpas räntelagens regler

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

Materialkostnad

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

Utomlänspatienter

Förhandsbedömningar och fakturor som avser N-, S- och F-tandvård skickas till den region där patienten är folkbokförd. För munhälsobedömning avseende utomlänspatienter betalar Regionen Sörmland ersättning till vårdgivaren på samma villkor som för patienter bosatta inom länet.

Ersättning vid omgörning

När vissa behandlingar behöver göras om inom en viss tid får vårdgivaren inte fakturera regionen eller ta ut patientavgift.

Vid omgörning av protetiska arbeten gäller motsvarande garantiregler som finns i Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter.

I Region Sörmland lämnas ingen ersättning när:

- en behandling med permanent fyllning måste justeras eller göras om inom ett år
- en rotbehandling måste göras om inom ett år
- en antiapnéskena måste justeras eller göras om inom ett år

Om kronterapi behöver utföras istället för en fyllning dras kostnaden för fyllningen av på fakturan för kronan. I de fall en rotfylld tand behöver tas bort faktureras inte extraktionen.

I samband med en omgörning behöver vårdgivaren ibland utföra andra åtgärder, t.ex. akutundersökning, röntgenundersökning, kariesexcaveringar och sensibilitetstester. Även dessa åtgärder omfattas av garantin.

Den vårdgivare som utfört den ursprungliga behandlingen får själv stå för kostnaderna i samband med omgörningen. Om en annan vårdgivare än den som utförde den ursprungliga behandlingen utför omgörningen ska vårdgivarna sinsemellan i förväg komma överens om den ekonomiska ersättningen för omgörningen.

När en protetisk behandling behöver göras om inom garantitiden, och den nya behandlingen behöver göras mer omfattande än den ursprungliga, kan vårdgivaren efter godkännande av regionen fakturera mellanskillnaden.

Uppgiftsskyldighet till tandhälsoregistret

Vårdgivare ska, enligt förordningen (2008:194) om tandhälsoregister hos Socialstyrelsen, lämna uppgifter till Socialstyrelsen om personer som fått nödvändig tandvård eller tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Uppgifterna ska lämnas via Försäkringskassans elektroniska stöd för statligt tandvårdsstöd inom två veckor från det att tandvårdsåtgärden har slutförts.

Vårdgivares upplysningsskyldighet

En vårdgivare är, enligt 11§ tandvårdsförordningen, skyldig att på begäran av regionen i förhandsbedömningsärenden eller för kontroll av debiterade åtgärder samt för uppföljning och utvärdering lämna uppgifter om munhälsobedömning, undersökning eller behandling.

Kontroller

Region Sörmland genomför fördjupade fakturagranskningar, slumpvis eller riktat, då kopior av journaldokumentation efterfrågas. Syftet är att granska om debiterade åtgärder på fakturan överensstämmer med den i journalen dokumenterade vården och att vården är odontologiskt motiverad samt följer regelverket för Region Sörmlands tandvårdsstöd.

Om den fakturerade vården inte är korrekt dokumenterad eller utförd i enlighet med gällande regler utbetalas ingen ersättning för den aktuella räkningen. Ny räkning kan skickas in för korrekt dokumenterade åtgärder. Redan utbetald ersättning kan komma att krävas tillbaka.

Om Region Sörmland anser att en vårdgivare debiterar oskäligen kommer endast vad som Region Sörmland bedömer skäligt att utbetalas.