

Tandvårdsstöd - Anvisningar Region Örebro län

Innehåll

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Allmänt | 3 |
| 1.1 | Fritt val av vårdgivare..... | 3 |
| 1.2 | Kontroller och vårdgivares upplysningsskyldighet | 3 |
| 1.3 | Ersättning vid omgörning | 3 |
| 1.4 | Statliga tandvårdsstödet | 4 |
| 2 | Uppsökande verksamhet (U) | 5 |
| 2.1 | Personkrets..... | 5 |
| 2.2 | Munhälsobedömning..... | 5 |
| 2.3 | Munvårdsutbildning..... | 5 |
| 3 | Nödvändig tandvård (N) | 6 |
| 3.1 | Personkrets..... | 6 |
| 3.2 | Vårdens omfattning..... | 6 |
| 3.3 | Att beakta vid nödvändig tandvård | 7 |
| 3.4 | Begränsningar..... | 8 |
| 3.5 | Förhandsbedömning | 8 |
| 4 | Tandvård till personer med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F) | 9 |
| 4.1 | Personkrets..... | 9 |
| 4.2 | Vårdens omfattning..... | 10 |
| 4.3 | Begränsningar..... | 10 |
| 4.4 | Förhandsbedömning | 10 |
| 5 | Tandvård som led i en sjukdomsbehandling (S) | 12 |
| 5.1 | Förhandsbedömning | 13 |
| 5.2 | S1. Tandvård till följd av medfödd missbildning i käkområdet eller ansiktet, om inte missbildningen endast är av ringa omfattning | 14 |
| 5.3 | S2. Tandvårdsbehandling av defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet | 16 |
| 5.4 | S3. Behandling av tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall | 18 |
| 5.5 | S4 Infektionssanering av patienter som ska genomgå vissa kirurgiska ingrepp eller behandlas för tumörsjukdom där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav..... | 19 |
| 5.6 | S5. Tandvårdsbehandling på patienter som på grund av allvarlig sjukdom, medicinering eller kraftigt nedsatt immunförsvar har fått förändringar i munslemhinnan..... | 21 |
| 5.7 | S6. Patienter som genomgår utredning där det finns misstanke om ett odontologiskt samband med patientens grundsjukdom..... | 22 |
| 5.8 | S7. Tandvårdsbehandling på patienter som genomgår strålbehandling i öron- näs-, mun- eller halsregionen | 23 |
| 5.9 | S8. Utredning av patienter med långvarig och svår smärta i ansikts- eller käkregionen (orofaciala smärtsyndrom)..... | 24 |
| 5.10 | S9. Patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné..... | 26 |
| 5.11 | S10. Behandling vid extrem tandvårdsrädsla | 28 |
| 5.12 | S11. Utbyte av tandfyllningar på grund av avvikande reaktioner mot dentala material | 30 |
| 5.13 | S12. Tandvård till patienter som får fyllningar utbytta som led i medicinsk rehabilitering i samband med långvariga sjukdomssymtom | 32 |



5.14 S15. Behandling av frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom på patienter som är medicinskt rehabiliterade33

| | | |
|----------|--|-----------|
| 6 | Förhandsbedömning | 34 |
| 6.1 | Allmänt..... | 34 |
| 6.2 | Anvisningar för blankett <i>Begäran om förhandsbedömning</i> | 34 |
| 7 | Patientavgifter, högkostnadsskydd och frikort | 36 |
| 8 | Ersättning för utförd vård | 37 |

1 Allmänt

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

Regelverket grundar sig på Tandvårdslagen och Tandvårdsförordningen och Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd.

Socialstyrelsen har också utgivit meddelandeblad om tillämning av regionernas tandvårdsstöd.

Tandvårdsstöden i Region Örebro län omfattar personer som är folkbokförda i Örebro län från och med det år de fyller 24 år.

Regionen finansierar och administrerar följande tandvårdsstöd:

- Uppsökande verksamhet (U)
- Nödvändig tandvård (N)
- Tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F)
- Tandvård som led i en sjukdomsbehandling (S)

1.1 Fritt val av vårdgivare

Den som är berättigad till regionens tandvårdsstöd kan, med vissa undantag, välja vilken vårdgivare som ska utföra behandlingen. 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.

Vårdgivaren ska vara ansluten till Försäkringskassan och det statliga tandvårdsstödet.

1.2 Kontroller och vårdgivares upplysningsskyldighet

Region Örebro län 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, att vården är odontologiskt motiverad och följer regelverket för Region Örebro läns tandvårdsstöd.

Enligt 11 § Tandvårdsförordningen är vårdgivaren skyldig att på begäran av regionen i förhandsbedömningsärenden eller för kontroll av debiterade åtgärder samt för uppföljning lämna uppgifter om undersökning eller behandling.

1.3 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 Örebro län lämnas ingen ersättning när:

- en behandling med permanent fyllning måste justeras eller göras om inom ett år
- en rotbehandling måste göras om inom sex månader
- en apnéskena måste justeras eller göras om inom ett år

I de fall en rotfylld tand behöver tas bort inom sex månader efter slutförd rotbehandling faktureras inte extraktionen.

I samband med en omgörning behöver behandlaren/vårdutföraren ibland utföra andra åtgärder, till exempel akutundersökning, röntgenundersökning, kariensexkavering och sensibilitetstester. Även dessa åtgärder omfattas av garantin.

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

1.4 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 ingå inom ramen för regionens tandvårdsstöd, har patienten rätt att betala sin tandvård enligt det statliga tandvårdsstödet regler.

Allmänt och särskilt tandvårdsbidrag via Försäkringskassan ska aldrig tas ut i samband med behandling som finansieras av regionen inom tandvårdsstöden. Regionens tandvårdsstöd och det statliga tandvårdsstödet kan inte kombineras. Dock kan tandvård som inte ingår i regionens tandvårdsstöd utföras inom det statliga tandvårdsstödet.



2 Uppsökande verksamhet (U)

2.1 Personkrets

Regionen ska se till att uppsökande verksamhet bedrivs bland personer som har ett omfattande och varaktigt behov av personlig omvårdnad och som:

- kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för enligt hälso- och sjukvårdslagen
- får hälso- och sjukvård i hemmet
- är bosatta i egen bostad och har motsvarande behov av vård och omsorg

Även personer som har pågående insatser enligt LSS (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) har rätt till tandvårdsstödet.

2.2 Munhälsobedömning

Regionen och kommunerna ansvarar tillsammans för att målgruppen får erbjudande och information om munhälsobedömning. Munhälsobedömning innebär en enkel undersökning utförd av tandhygienist där personen bor. Information och instruktion i assisterad munvård till anhörig eller omvårdnadspersonal ska ingå. Finns tandvårdsbehov rekommenderas och erbjuds besök i tandvården.

Region Örebro län har politiskt beslutat att bedriva den uppsökande verksamheten i egen regi, det vill säga uppdraget utförs av Folk tandvården. Uppsökande verksamhet innebär att personer som är berättigade och tackat ja, erbjuds munhälsobedömning av tandvårdspersonal där man bor.

Munhälsobedömning innebär en undersökning som ska innehålla följande delar:

- Bedömning av det dagliga behovet av munvård och rekommendation om egenvård
- Rådgivning och instruktion till omvårdnadspersonal eller anhörig i assisterad munvård
- Information om munstatus, hygien och protetiska konstruktioner
- Information om synliga patologiska tillstånd i munnen och ge rekommendation om tandvårdsbesök
- Vid behov och om önskemål finns, erbjuda tandvårdsbesök.

Munhälsobedömning ska erbjudas årligen. Munhälsobedömningen är avgiftsfri för personen.

Om tandvård behöver utföras där personen bor ska detta göras i undantagsfall och ska alltid förhandsbedömas.

2.3 Munvårdsutbildning

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

3 Nödvändig tandvård (N)

3.1 Personkrets

Den personkrets som har rätt till Nödvändig tandvård är samma personkrets som har rätt till Uppsökande verksamhet.

Personer som har rätt till tandvårdsstödet definieras i Tandvårdslagen § 8a.

De personer i länet som har rätt till Nödvändig tandvård identifieras av länets kommuner i samverkan med regionen.

Personer som omfattas av Nödvändig tandvård får ett intyg som visar att man har rätt att få tandvård enligt tandvårdsstödet. Intyget är tidsbegränsat. Det finns tillfällen då intyget inte förnyas på grund av att rätten till nödvändig tandvård upphör.

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

Ta kontakt med Tandvårdsenheten om intygsuppgifter saknas eller om det finns oklarheter om en person omfattas av stödet eller inte.

3.2 Vårdens omfattning

Bedömningen ska göras med hänsyn till den enskildes allmäntillstånd och behov, därför prioriteras akuta insatser.

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

Vid val mellan olika behandlingar ska den mest kostnadseffektiva behandlingen väljas (1998:1338). En kostnadseffektiv behandling utmärks av att den till den lägsta kostnaden åtgärdar ett behandlingsbehov med ett acceptabelt resultat. Resultatet bedöms då inte enbart ur ett kortsiktigt perspektiv utan även över en längre tidsperiod.

Om allmäntillståndet inte medger omfattande tandvård, bör denna istället inriktas på att hålla patienten fri från infektioner i munnen och att motverka smärta och andra obehag.

Om prognosen för en behandling är tveksam ska tandvården genomföras i etapper så att resultatet av insatta behandlingsåtgärder kan utvärderas innan en mer omfattande behandling påbörjas.

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

I många fall kan det vara lämpligt att välja en avvaktande hållning för att få tid till en utvärdering av vårdambitionsnivå.

En begränsad tandbåge är förenlig med en godtagbar tuggfunktion. Fast protetik och implantatstödd protetik bakom andra premolaren ingår därför inte inom Nödvändig tandvård (1998:1338).

3.3 Att beakta vid nödvändig tandvård

Följande punkter ska beaktas vid bedömning av vad som ingår i 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 av patientens livssituation och allmäntillstånd. Det är viktigt att patienten inte utsätts för alltför omfattande behandling utan att behandlingen bidrar till en tydlig förbättring av förmåga 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 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 tänder är av betydelse. I samråd med patienten görs en sammanvägning och prövning av dessa faktorer. Kan patienten inte kommunicera själv får tandläkarens bedömning göras i samråd med vårdpersonal och närstående.
- *Nödvändig tandvård innebär ofta anpassning*
Nödvändig tandvård anpassas till patientens allmäntillstånd och förutsättningar att genomgå behandlingen. 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 vårdambitionsnivån 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 patientens situation, väljs en alternativ behandling.
- *Nödvändig tandvård bygger på en långsiktig plan*
Behandlingsmässigt behöver ofta en långsiktig plan göras för att bland annat avvakta utvecklingen av patientens allmänna hälsotillstånd och dennes efterfrågan och behov av tandvård. Tandvård utförd i flera steg, etapptandvård, är lämpligt i många fall.
- *Nödvändig tandvård utformas i många fall efter samråd med ansvarig läkare och/eller ansvarig vårdpersonal*



Det allmänmedicinska tillståndet är viktigt och tandläkaren måste ta ställning till om kontakt behöver tas med patientens läkare eller annan vårdpersonal. Tandläkaren kan inte förväntas att alltid ensam kunna avgöra frågor om svaga patienters lämplighet för mer omfattande tandbehandling.

- *Nödvändig tandvård utformas i samråd med patienten och/eller närstående*

3.4 Begränsningar

- Implantatstödd protetik kan godkännas i mycket särskilda fall, om behandling med avtagbar protetik bedöms utsiktslös. Flera faktorer vägs in i helhetsbedömningen av patienten. Vid total tandlöshet i överkäken krävs att protes först prövas och utvärderas upp till ett år. I vissa fall krävs att protes utförs av specialist i protetik.
- Åtgärd 311 ersätts maximalt två gånger per patient och år.
- Åtgärd 342 ska föregås av fullständig parodontal undersökning.
- Maximalt tre sjukdomsförebyggande (200-serien) och/eller sjukdomsbehandlande (300-serien) åtgärder ersätts per dag.
- Åtgärd 343 (särskilt tidskrävande parodontal behandling om 90 minuter eller mer) ersätts inte inom ramen för tandvårdsstöden.

3.5 Förhandsbedömning

- Begäran om förhandsbedömning ska lämnas om den planerade tandvården beräknas överstiga 15 000 kr under en 12-månadersperiod, oavsett vilken typ av tandvård som ska utföras. Redan utförd och ersatt tandvård behöver ej tas med i förhandsbedömningen.
- Även om kostnaden för tandvården initialt inte beräknats överstiga 15 000 kr, men av olika skäl ändå gör det, ska begäran om förhandsbedömning lämnas på den överskridande delen av behandlingen. Förhandsbedömningen ska inkomma så fort det står klart att behandlingen överstiger 15 000 kr. Detta ska endast ske i undantagsfall. Tidigare utförd vård och anledning till överskriden kostnad ska motiveras i fritext.
- Begäran om förhandsbedömning ska lämnas om fast eller permanent avtagbar protetik planeras, oavsett kostnaden för protetikbehandlingen. All tandvård som ska utföras ska då förhandsbedömas, inte bara den protetiska vården.
- Proteslagningar, rebaseringar eller mindre akuta åtgärder som exempelvis recementering av kronor behöver inte förhandsbedömas om behandlingskosten inte överskridit beloppsgränsen.
- Förhandsbedömning ska ske när fler än åtta sjukdomsförebyggande (200-serien) och sjukdomsbehandlande (300-serien) åtgärder planeras per patient och år.
- Åtgärd 108 och 405 ska förhandsbedömas.
- Tidsdebitering ska förhandsbedömas och motiveras om mer än 10 minuter per besök krävs.

4 Tandvård till personer med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F)

Tandvårdsstödet innebär att de personer som omfattas av detta tandvårdsstöd kan få viss tandvård för en avgift som motsvarar patientavgiften inom hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Avgiften får räknas in i sjukvårdens högkostnadsskydd.

Regionen ersätter vårdgivaren för utförd tandvård, med avdrag för patientavgiften.

Det finns begränsningar i vilken tandvård som omfattas av tandvårdsstödet som beskrivs nedan.

4.1 Personkrets

Personer som omfattas av detta tandvårdsstöd har en funktionsnedsättning som medför stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling på grund av följande sjukdomar eller tillstånd:

- F1 Svår psykisk funktionsnedsättning
- F2 Parkinsons sjukdom
- F3 Multipel skleros
- F4 Cerebral pares
- F5 Reumatoid artrit
- F6 Systemisk lupus erythematosus
- F7 Sklerodermi
- F8 Amyotrofisk lateroskleros
- F9 Orofacial funktionsnedsättning
- F10 Symtom som kvarstår sex månader efter det att personen har fått stroke
- F11 Sällsynt diagnos

De sjukdomar och funktionsnedsättningar som anges i Tandvårdsförordningen ska styrkas av läkare genom ett läkarintyg på särskild blankett, länk:

["Läkarintyg vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning"](#)

Läkarintyget skickas till:

Tandvårdsenheten, Region Örebro län, Box 1613, 701 16 Örebro

De personer som omfattas av stödet får ett intyg av regionen.

Observera att tandvårdsstödet är tidsbegränsat. Förnyat läkarintyg krävs i de flesta fall för att få förnyat intyg.

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



4.2 Vårdens omfattning

Förebyggande behandling och akuta insatser prioriteras. Den förebyggande tandvården har inte för avsikt att ersätta eller vara ett alternativ till egenvård.

Ersättning lämnas inte för fast protetik (protetik som cementeras till tänder oavsett om den är temporär/semipermanent).

Vården ska i övrigt ges efter samma grundläggande principer som Nödvändig tandvård.

4.3 Begränsningar

- Åtgärd 311 ersätts maximalt två gånger per patient och år
- Åtgärd 342 ska föregås av en fullständig parodontal undersökning
- Maximalt tre sjukdomsförebyggande (200-serien) och/eller sjukdomsbehandlande (300-serien) åtgärder ersätts per dag.
- Åtgärd 343 (särskilt tidskrävande parodontal behandling inom 90 minuter eller mer) ersätts inte inom ramen för tandvårdsstöden.

4.4 Förhandsbedömning

- Begäran om förhandsbedömning ska lämnas om den planerade vården beräknas överstiga 15 000 kr under den senaste tolv månaders perioden oavsett vilken typ av tandvård som ska utföras. Redan utförd och ersatt tandvård behöver ej tas med i förhandsbedömningen.
- Även om kostnaden för tandvård initialt inte beräknats överstiga 15 000 kr, men av olika skäl ändå gör det, ska begäran om förhandsbedömning lämnas på den överskridande delen av behandlingen. Förhandsbedömningen ska inkomma så fort det står klart att behandlingen överstiger 15 000 kr. Tidigare utförd vård och anledning till överskriden kostnad ska motiveras i fritext.
- Begäran om förhandsbedömning ska lämnas om permanent avtagbar protetik planeras, oavsett kostnaden för protetikbehandlingen. All vård som ska utföras ska då förhandsbedömas, inte bara den protetiska vården.
- Fast protetik (protetik som cementeras till tänder oavsett om den är temporär/semipermanent) ingår ej i tandvårdsstödet för F-tandvård. Undantag är åtgärd 811 (cementering av lossnad tandstöd eller implantatstöd protetisk konstruktion) och av- och återmontering av implantatstödda konstruktioner för behandling av periimplantit.
- Proteslagningar, rebaseringar eller mindre akuta åtgärder som exempelvis recementering av kronor behöver inte förhandsbedömas om behandlingskosten inte överskrider beloppsgränsen.



- Förhandsbedömning ska ske när fler än åtta sjukdomsförebyggande (200-serien) och sjukdomsbehandlande (300-serien) åtgärder planeras per patient och år.
- Åtgärd 108 och 405 ska förhandsbedömas.
- Tidsdebitering ska förhandsbedömas och motiveras om mer än 10 minuter per besök krävs.

5 Tandvård som led i en sjukdomsbehandling (S)

Tandvårdsförordningen (1998:1338) beskriver vilken tandvård som kan ingå i Tandvård som led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid.

Tandvården ska vara ett led i sjukdomsbehandlingen, det vill säga 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 ska följaktligen komma från sjukvården.

Endast de särskilda tandvårdsinsatser som ingår som ett led i sjukdomsbehandling omfattas av hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

Den odontologiska behandlingen förutsätts ske under en begränsad tid. Vanligtvis högst tolv månader. I vissa fall kan behandlingen förekomma under en längre tid, till exempel vid tandvårdsbehandling till följd av medfödd missbildning i käkområdet eller ansiktet.

Tandvård som led i en sjukdomsbehandling räknas vid följande tillstånd:

- S1 Tandvårdsbehandling till följd av medfödd missbildning i käkområdet eller ansiktet, om inte missbildningen endast är av ringa omfattning
- S2 Tandvårdsbehandling av defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet
- S3 Behandling av tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall
- S4 Infektionssanering av patienter som ska genomgå vissa kirurgiska ingrepp eller behandlas för tumörsjukdom där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav
- S5 Tandvårdsbehandling på patienter som på grund av allvarlig sjukdom, medicinering eller kraftigt nedsatt immunförsvar har fått förändringar i munslemhinnan
- S6 Patienter som genomgår utredning där det finns misstanke om ett odontologiskt samband med patientens grundsjukdom
- S7 Tandvårdsbehandling på patienter som genomgår strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen
- S8 Utredning av patienter med långvarig och svår smärta i ansikts- eller käkregionen (orofaciala smärtsyndrom)
- S9 Patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné
- S10 Behandling vid extrem tandvårdsrädsla
- S11 Utbyte av tandfyllningar på grund av avvikande reaktioner mot dentala material
- S12 Tandvård till patienter som får fyllningar utbytta som led i en medicinsk rehabilitering i samband med långvariga sjukdomssymtom
- S15 Behandling av frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom på patienter som är medicinskt rehabiliterade

5.1 Förhandsbedömning

All behandling inom S-tandvård ska förhandsbedömas i förväg av regionen.

Om det finns medicinska skäl att utföra behandling omgående kan förhandsbedömningen göras i efterhand, så snart som möjligt.

5.2 S1. Tandvård till följd av medfödd missbildning i käkområdet eller ansiktet, om inte missbildningen endast är av ringa omfattning

Personkrets

Personer med medfödda missbildningar i käkområdet och ansiktet. Graden av missbildning är avgörande för om ersättning ska lämnas. Missbildningen ska ge betydande funktionella och/eller estetiska konsekvenser för den enskilde.

Till medfödda missbildningar räknas i detta avseende:

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

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

Vid aplasier är kravet att fler än två tänder i en kvadrant eller fler tänder 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 eller vid retinerad tand i incisiv- och hörntandsområdet som medfört tandlucka på minst en tandbredd.

Diagnoserna omfattande fluoros, amelogenesis imperfecta, dentinogenesis imperfecta och hereditär hypofosfatemi ska vara fastställd av specialisttandläkare i pedodonti.

Vårdens omfattning

Behandlingen ska syfta till att återställa godtagbar funktion och/eller estetik. Endast vård som avser behandling av missbildningen ersätts.

Kommentarer och förtydliganden

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



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

Regelbundna revisionsundersökningar och förebyggande vård efter genomgången behandling av missbildning omfattas inte av den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftsregler.

I bestämmelserna om tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift i Tandvårdslagen (1985:125) och Tandvårdsförordningen (1998:1338) saknas särskilda bestämmelser om garantier. Det innebär att tidigare utförd behandling inte omfattas av någon garanti utan måste förhandsbedömas som ett nytt fall.

Omgörning 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 ersätts den tillkommande delen genom det statliga tandvårdsstödet.

Förhandsbedömning

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

Vad gäller fall med implantatbehandling kan den kirurgiska vården förhandsbedömas av den som ska utföra den protetiska delen av behandlingen. Begäran om förhandsbedömning ska innehålla uppgifter om allmänt status, odontologiskt status med röntgenbilder, foto, dokumentation om missbildningen och aktuell vårdplan.

Begäran om förhandsbedömning av omgörning av tidigare vård enligt § 9 ska även innehålla kopior av tidigare förhandsprövningar och beslut av Försäkringskassan.

5.3 S2. Tandvårdsbehandling av defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet

Personkrets

Följande sjukdomar kan leda till defekter som avses:

- Osteoradionekros
- Akromegali
- Osteomyelit
- Tumör eller tumörliknande förändringar
- Defekt på grund av käkledsartit, till exempel vid reumatoid artrit (RA) och psoriasis artrit

Vårdens omfattning

Behandlingen ska syfta till att återställa godtagbar funktion och estetik.

Ersättning lämnas för specialistutredning inför behandlingen.

Rekonstruktiv behandling till följd av defekten. Med defekt avses fysisk defekt.

Protetisk och förebyggande behandling i form av bettskena ersätts vid aktiv reumatoid artrit med tydliga förändringar i käkleden.

Kommentarer och förtydliganden

För patienter med diagnostiserad reumatisk sjukdom ska det föreligga en kronisk käkledsartit med tydliga käkledsförändringar och en påverkan på bettet sam subjektiva sjukdomssymtom. Läkartyg från specialist i reumatologi som styrker diagnos.

Behandling på grund av orala sjukdomar såsom karies eller parodontit eller dess följsjukdomar omfattas inte.

Epiteser, som inte omfattar defekten i munhålan omfattas inte av tandvårdsstödet ersättningsregler. Inte heller behandling av defekter som uppkommit vid olycksfall eller tandvård som följd av olycksfall omfattas av ersättningsreglerna.

Kontrollbesök upp till ett år efter avslutad behandling ersätts.

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

Omgörning på grund av fraktur av protetiska arbeten ersätts medan omgörning på grund av karies eller parodontit inte omfattas.

Regelbundna revisionsundersökningar och förebyggande vård efter genomgången behandling omfattas inte av den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftsregler.



I bestämmelserna om tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift i Tandvårdslagen (1985:125) och Tandvårdsförordningen (1998:1338) saknas särskilda bestämmelser om garantier. Det innebär att tidigare utförd behandling inte omfattas av någon garanti utan måste förhandsbedömas som ett nytt fall.

Om konstruktionen måste göras mer omfattande av annat skäl ersätts den tillkommande delen genom det statliga tandvårdsstödet.

Förhandsbedömning

Vården ska alltid förhandsbedömas. Begäran om förhandsbedömning ska lämnas av den behandlare som ska utföra vården. Vad gäller fall med implantatbehandling kan den kirurgiska vården förhandsbedömas av den som ska utföra den protetiska delen av behandlingen. Begäran om förhandsbedömning ska innehålla uppgifter om allmänt status, odontologiskt status med röntgenbilder, dokumentation och aktuell vårdplan.

Begäran om förhandsbedömning av omgörning av tidigare vård enligt § 9 ska även innehålla kopior av tidigare förhandsprövningar och beslut av Försäkringskassan.



5.4 S3. Behandling av tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall

Personkrets

Personer med diagnostiserad epilepsi och som skadat tänder vid epileptiskt anfall.

Vårdens omfattning

Behandling ska återställa tänder och bett till det tillstånd som förelåg innan anfallet. Tandskydd som utförs i förebyggande syfte kan ingå för patienter med grava sammanbitningar under anfall.

Kommentarer och förtydliganden

Diagnosen epilepsi ska vara styrkt av läkare med specialistkompetens i neurologi eller annan läkare som känner patienten väl.

Skadan ska ha uppkommit vid ett epileptiskt anfall.

Behandling av tandsjukdom och skador orsakade av tandsjukdom ersätts inte.

Patienten måste inom rimlig tid efter anfallet uppsöka en 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.

Regelbundna revisionsundersökningar och förebyggande vård efter genomgången behandling omfattas inte av den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftsregler.

I bestämmelserna om tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift i Tandvårdslagen (1985:125) och Tandvårdsförordningen (1998:1338) saknas särskilda bestämmelser om garantier. Det innebär att tidigare utförd behandling inte omfattas av någon garanti utan måste förhandsbedömas som ett nytt fall.

Omgörning 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 ersätts den tillkommande delen genom det statliga tandvårdsstödet.

Förhandsbedömning

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

Läkarintyg som stryker att patienten har epilepsi ska bifogas förhandsbedömningen.

5.5 S4 Infektionssanering av patienter som ska genomgå vissa kirurgiska ingrepp eller behandlas för tumörsjukdom där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav

Personkrets

Patienter som ska genomgå kirurgiska ingrepp eller behandlas för tumörsjukdom där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav.

Infektionssanering är aktuell inför:

- hjärtklaffkirurgi
- 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.

En förutsättning för att ersättning ska lämnas är att sjukvården remitterat patienten till tandvården för utredning och behandling inför den kirurgiska eller medicinska behandlingen.

Vårdens omfattning

Ersättning lämnas för utredning och undersökning av tänder och käkar för att klargöra om infektiösa tillstånd föreligger.

Ersättning lämnas för den infektionssanering som är nödvändig i förhållande till det medicinska ingreppet och den medicinska situationen. Eventuell övrigt tandvårdsbehov som identifieras utförs inom det statliga tandvårdsstödet.

Utredning ska genomföras av specialist inom orofacial medicin eller käkkirurgi.

Kommentarer och förtydliganden

Infektioner i käkar och större kariesskador där pulpaskador hotar. Endodontisk behandling ersätts med rotfyllningar och långtidstemporär fyllning.

Inför transplantationskirurgi ska patienten hållas infektionsfri under väntetiden.

Om väntetiden på transplantationen beräknas vara lång innebär det att ersättning lämnas för regelbundna undersökningar under väntetiden och även åtgärdande av mindre kariesskador.

Ersättning lämnas inte för permanenta protetiska åtgärder.

Ersättning kan lämnas för temporär avtagbar protetisk ersättning om saneringen medfört nya tandluckor i framtandsområdet eller vid avsevärt försämrade tuggförmåga till följd av nödvändiga tandextraktioner.

Bisfosfonatbehandling vid osteoporos ingår ej.

Exempel på andra behandlingar som inte omfattas är transplantation av egna vävnader och operation då protes, till exempel höftled sätts in.

Förhandsbedömning

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

Till förhandsbedömningen ska remiss från läkare som begärt utredningen och infektionssaneringen bifogas. I förekommande fall ska även orofacial medicins/käkkirurgens vårdplan bifogas.

5.6 S5. Tandvårdsbehandling på patienter som på grund av allvarlig sjukdom, medicinering eller kraftigt nedsatt immunförsvar har fått förändringar i munslemhinnan

Personkrets

Patienter som på grund av allvarlig sjukdom, medicinering eller kraftigt nedsatt immunförsvar har fått förändringar i munslemhinnan.

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

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

En förutsättning för att ersättning ska lämnas till patienter som på grund av allvarlig sjukdom, medicinering eller kraftigt nedsatt immunförsvar har fått förändringar i munslemhinnan är att en läkare remitterat patienten till tandvården för utredning och eventuell behandling.

Vårdens omfattning

Ersättning lämnas för utredning och vård av munslemhinneskador i nära anslutning till den intensiva sjukvårdsbehandlingen.

Kommentarer och förtydliganden

Utredning/undersökning ska genomföras av specialist inom orofacial medicin eller käkkirurgi. Ersättning omfattar endast utredning och vård av skador på munslemhinnan. Behandling av tänder ingår ej.

Förhandsbedömning

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

Till förhandsbedömningen ska remiss från läkare som begärt utredningen/behandlingen bifogas. I förekommande fall ska även orofacial medicins/käkkirurgens vårdplan bifogas.

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

Personkrets

Odontologisk utredning av personer som har en allmänsjukdom som utreds eller behandlas av läkare och där remitterande läkare misstänker att det finns ett tillstånd i tänder och munhåla som påverkar sjukdomsförloppet.

Vårdens omfattning

Endast undersökning/utredning ingår.

Kommentarer och förtydliganden

Detta gäller patienter med misstanke om odontologiska orsaker till allmänsjukdomen. Eventuell tandvård som måste utföras med utredningen/undersökningen som grund ersätts inte inom ramen för tandvårdsstödet.

Förhandsbedömning

Vården ska alltid förhandsbedömas. Begäran om förhandsbedömning ska lämnas av den behandlare som ska utföra vården. Till begäran om förhandsbedömningen ska kopia på läkarremissen bifogas. Av läkarremissen ska frågeställningen och vilken sjukdom som eventuellt påverkas av infektion i tänder och munhåla framgå.



5.8 S7. Tandvårdsbehandling på patienter som genomgår strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen

Personkrets

Patienter som ska genomgå eller genomgår strålbehandling mot öron-, näs-, mun- eller halsregionen och där infektionssanering ska syfta till att avlägsna infektioner i munhålan så att dessa inte försämrar resultatet av den medicinska behandlingen.

En förutsättning för att ersättning ska lämnas är att sjukvården remitterat patienten till tandvården för infektionssanering.

Vårdens omfattning

Ersättning lämnas för utredning och undersökning av tänder och käkar för att klargöra om infektiösa tillstånd föreligger. Utredningen ska genomföras av specialist inom orofacial medicin eller käkkirurgi. Ersättning lämnas också för den infektionsbehandling som är nödvändig inför det medicinska ingreppet och den medicinska situationen.

I vissa fall omfattas behandling med profylaxskenor.

Ersättning lämnas även för den munvård som är nödvändig under strålbehandlingen.

Kommentarer och förtydliganden

Inför strålbehandlingen åtgärdas infektioner i käkar och tandfäste samt större kariesskador där pulpaskada hotar.

Ersättning lämnas inte för permanenta protetiska åtgärder.

Ersättning kan lämnas för temporär avtagbar protetisk ersättning vid extraktioner i framtandsområdet eller vid avsevärt försämrade tuggförmåga efter nödvändiga extraktioner.

Munvård i samband med strålbehandling ersätts upp till sex månader efter strålbehandlingen.

Förhandsbedömning

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

Till förhandsbedömningen ska remiss från läkare som begärt infektionssaneringen och munvården bifogas. I förekommande fall ska även orofacial medicins/käkkirurgens vårdplan bifogas.



5.9 S8. Utredning av patienter med långvarig och svår smärta i ansikts- eller käkregionen (orofaciala smärtsyndrom)

Personkrets

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

Med långvarig smärtproblematik avses mer än tre månader och problematiken ska vara journalförd. En grundläggande förutsättning är att såväl medicinsk personal som tandvårdspersonal medverkar i utredningarna och behandlingarna.

En förutsättning för att omfattas av regionens tandvårdsstöd är att patienten utreds för sin smärta på smärtklinik, neurologisk klinik eller av medicinsk smärtspecialist eller i vissa fall öron-, näs- och halsläkare.

Den bettfysiologiska diagnostiken och sonderande behandlingen görs för att hjälpa sjukvården i pågående smärtutredning och för att ta reda på om det finns bettfysiologiska orsaker till smärttillståndet.

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.

Vårdens omfattning

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

Kommentarer och förtydliganden

Utredning ska göras av specialist i bettfysiologi.

Utredning efter remiss från tandläkare, allmänläkare med flera berättigar inte till regionens tandvårdsstöd.

Utredning och behandling av smärta på grund av allmän stress, muskelspänning eller tandpressning/tandgnissling ersätts inte.

Protetisk behandling eller annan tandvård ersätts inte.

Recidivbehandling av utredd smärtproblematik ersätts inte.

Kontroller efter slutförd utredning ersätts inte.

Förhandsbedömning

Vården ska alltid förhandsbedömas. Begäran om förhandsbedömning med behandlingsförslag ska lämnas av den behandlare som ska utföra vården. Förhandsbedömningen ska innehålla kopia på läkarremiss där det framgår att patienten utreds för långvariga och odiagnostiserade smärtor i ansikts- eller käkregionen samt vad som utretts och vilken fortsatt utredning som planeras inom hälso- och sjukvården.

5.10 S9. Patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné

Personkrets

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

Vårdens omfattning

Vården omfattar endast utförandet av apnéskenan.

I åtgärden för apnéskenan (a611, a611k, a613, a613k) som debiteras regionen ingår samtliga moment som är nödvändiga för att framställa och lämna ut apnéskenan, samt kontroller och eventuella omgörningar eller justeringar under ett år efter utlämnande av skenan.

Kommentarer och förtydliganden

Utredning och behandlingsplanering ska ha genomförts av läkare med specialistkompetens i anestesi- och intensivvård, lungmedicin, klinisk fysiologi eller öron-, näsa- och halssjukdomar och där patienten remitterats till tandvården för utförande av apnéskena.

Ersättning lämnas även för justering av apnéskena om detta är medicinskt motiverat.

Ersättning lämnas för framställning av ny apnéskena om detta är medicinskt motiverat.

Om sömnregistreringen är äldre än fem år rekommenderas kontakt med läkare vid framställning av ny skena för att säkerställa att behandlingen fortsatt är medicinskt motiverad. Läkaren av gör om ny sömnutredning är nödvändig eller om den gamla är adekvat.

Kontroller efter garantitiden (1 år) ingår ej inom ramen för tandvårdsstödet.

Kontroller av apnéskenan som sker vid normala revisionsundersökningar inom tandvården ersätts inte inom ramen för tandvårdsstödet.

Enklare justeringar för att passa in apnéskenan efter att nya fyllningar/kronor gjorts ingår ej inom ramen för tandvårdsstödet.

Skena som framställs mot snarkning utan att sömnapné syndrom (eller motsvarande) föreligger, ersätts inte inom ramen för tandvårdsstödet.

Borttappad skena eller uppkomna skador på skenan på grund av oaktsamhet ersätts ej av regionen, om inte särskilda skäl föreligger, detta bör patienten upplysas om vid utlämning.

Förhandsbedömning

All vård ska förhandsbedömas. Begäran om förhandsbedömning ska lämnas av den behandlare som ska utföra vården. Till begäran om förhandsbedömning ska kopia på sjukvårdens utredning och remiss till tandvården bifogas.

5.11 S10. Behandling vid extrem tandvårdsrädsla

Personkrets

Till patienter med extrem tandvårdsrädsla räknas personer:

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

Båda kriterierna ska vara uppfyllda för att hälso- och sjukvårdens avgiftssystem ska tillämpas (1998:1338).

Vårdens omfattning

Ersättning lämnas dels för den behandling av psykolog, psykoterapeut eller psykiater som avser att bota tandvårdsfobin, dels för den bastandvård som utförs under fobibehandlingen. Den tandvård som därefter utförs ersätts enligt det statliga tandvårdsstödet.

Behandlingsplanen, som patienten ska acceptera, bör innehålla en plan för fobiteamets insatser. Fobibehandlingen ersätts som regel med högst åtta timmars behandlingstid.

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

Det är endast den tandvård som utförs under fobibehandlingen som innefattas i den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

En del av tandbehandling, till exempel extraktioner och primärrensningar, kan utföras under narkos om patienten har mycket stora akuta behov och tandläkare tillsammans med psykolog, psykoterapeut eller psykiater bedömt att det är nödvändigt för fobibehandlingen. Ersättning lämnas då enbart för narkostiden.

Kommentarer och förtydliganden

Målet ska vara att rehabilitera patienten från tandvårdsfobin under en behandlingsomgång, så att fortsatt tandbehandling kan ske enbart inom tandvården.

Behandlingen ska ske i samverkan mellan tandvårdspersonal och psykolog, psykoterapeut eller psykiater i ett team. Med samverkan avses att psykolog, psykoterapeut eller psykiater arbetar viss tid vid tandvårdsmottagning och där har direkt kontakt med patienten. Samverkan kan också ske i psykologs, psykoterapeuts eller psykiaters mottagning.

Tandläkare eller tandhygienist som utför behandlingen bör ha erfarenhet av patienter som är extremt tandvårdsrädda.



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

Recidivbehandling ersätts inte inom ramen för tandvårdsstödet.

Förhandsbedömning

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

Förhandsbedömning kan göras i två steg med bedömning av fobibehandling och eventuellt akut tandvård i steg 1 och övrig tandvård i steg 2.

5.12S11. Utbyte av tandfyllningar på grund av avvikande reaktioner mot dentala material

Personkrets

Personer med lokala avvikande reaktioner i form av symtomgivande lichenoida konaktreaktioner eller allergiska reaktioner.

En förutsättning för att bestämmelserna om vårdavgift ska gälla är att det finns ett verifierat samband mellan det dentala materialet och den lokala avvikelser i form av symtomgivande lichenoid kontaktreaktion.

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

En allergiutredning ska göras av en specialistkompetent läkare med behörighet i dermatologi eller allergologi.

Vårdens omfattning

Ersättning utgår endast för materialbyte i fyllningar och/eller kronor som står i direkt kontakt med slemhinneförändringen.

Ersättning lämnas för byte av fyllning eller protetisk ersättning till fyllning respektive protetisk ersättning av samma omfattning som den ursprungliga.

I vissa fall kan utbyte av protesmaterial ersättas, men med likvärdigt utformande av protesen.

Om det i samband med byte av fyllningar och kronor behövs revidering av underarbetet, till exempel i form av rotfyllningar, pelare eller liknande, omfattas detta inte av den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

Kommentarer och förtydliganden

Byte av material av andra orsaker än lokala avvikande reaktioner ersätts inte.

Materialbyte på grund av till exempel karies eller utökning av brokonstruktioner ersätts således inte.

Undersökning/utredning eller underarbete, till exempel omgörning av tidigare rotfyllning, ersätts inte.

Ersättning för utbyte ges endast en gång.

Lichenoida förändringar ska utredas av specialist i orofacial medicin eller käkirurg.

Förhandsbedömning

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

Till begäran om förhandsbedömning ska foto och utlåtande från den behandlare som utrett allergin och/eller sambandet mellan materialet och den avvikande reaktionen bifogas.



5.13S12. Tandvård till patienter som får fyllningar utbytta som led i medicinsk rehabilitering i samband med långvariga sjukdomssymtom

Personkrets

Personer som har utretts inom sjukvården för långvariga sjukdomssymtom. Utbyte av fyllningar ska ske efter en utredningsplan som upprättats under ledning av en läkare med specialistkompetens inom ett område med anknytning till patientens allmänmedicinska symtom.

Vårdens omfattning

Ersättning lämnas för byte av fyllning eller protetisk ersättning till fyllning eller protetisk ersättning av samma omfattning som den ursprungliga.

I vissa fall kan utbyte av protesmaterial ersättas, men med likvärdigt utformande av protesen.

Tandvård eller vård baserad på odontologiska vårdbehov ersätts inte inom ramen för tandvårdsstödet. Undersökning ersätts inte.

Om det i samband med byte av fyllningar och kronor behövs revidering av underarbetet, till exempel i form av rotfyllningar, pelare eller liknande, omfattas detta inte av den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

Kommentarer och förtydliganden

Direkt samband mellan fyllningsbytet och symtomen behöver inte vara säkerställt. Den medicinska utredningen ska ha kommit så långt att de flesta andra faktorer som kan förknippas med sjukdomstillståndet har uteslutits eller åtgärdats innan fyllningsbyte blir aktuellt. Det ska tydligt framgå att fyllningsbyte ingår i en behandlings- eller utredningsplan och det ska framgå att patienten är medicinskt utredd i förhållande till symtomen.

Sjukvården tar ansvaret för att bytet är medicinskt korrekt. Tandvården genomför det av sjukvården önskade fyllnings-/materialbytet.

Alla former av andra utredningar, provtagningar eller liknande i samband med fyllningsbytet sker på uppdrag av den behandlande läkaren och omfattas inte av regionens tandvårdsstöd.

Förhandsbedömning

Begäran om förhandsbedömning ska lämnas av den behandlare som ska utföra tandvården. Till begäran om förhandsbedömning ska kopia på läkarremissen, kopia på behandlings-/utredningsplanen, kopior på journal eller liknande som styrker att medicinsk utredning skett och att fyllningsbytet ingår i behandlingsplanen bifogas.

5.14S15. Behandling av frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom på patienter som är medicinskt rehabiliterade

Personkrets

Här avses tandvård till patienter som fått erosionsskador efter genomgången anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom. Patienten ska av läkare bedömas vara medicinskt rehabiliterad innan bettrehabiliteringen påbörjas.

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

Vårdens omfattning

Vården omfattar åtgärdande av de tandskador som uppkommit under sjukdomsförloppet. Endast en fullständig bettrehabilitering ingår.

Endast rehabilitering som har ett direkt samband med patientens diagnos omfattas. Skadorna måste med säkerhet kunna härledas till genomgången sjukdom.

Rehabilitering på grund av parodontit eller andra tandsjukdomar omfattas inte. Konstruktionerna omfattas av de allmänna reglerna för garantier.

Kommentarer och förtydliganden

Läkarintyg ska finnas som visar att patienten är medicinskt rehabiliterad från sin grundsjukdom. Foto där samtliga erosionsskador tydligt framgår.

Av läkarintyget ska framgå när patienten var medicinskt färdigbehandlad, som regel inte längre tillbaka i tiden än fem år.

Förhandsbedömning

Vården ska alltid förhandsbedömas. Begäran om förhandsbedömning ska lämnas av den behandlare som ska utföra vården. Till begäran om förhandsbedömning ska kopia på läkarintyget bifogas.

Terapiplanering ska utföras i samråd med specialisttandläkare i protetik, vården kan sedan utföras av allmäntandläkare.

6 Förhandsbedömning

6.1 Allmänt

Begäran om förhandsbedömning ska lämnas till regionens tandvårdsenhet. Begäran om förhandsbedömning ska göras av den vårdgivare som ska utföra behandlingen.

En begäran om förhandsbedömning är en begäran om ersättning för den föreslagna tandvården. Om ytterligare tandvård eller annan tandvård behöver utföras måste kompletterande förhandsbedömning göras av den tillkommande eller förändrade tandvården för att ersättning för denna ska utbetalas.

Observera att begäran om förhandsbedömning måste innehålla alla åtgärdsnummer som vårdgivaren önskar att regionen ska lämna ersättning för inom ramen för tandvårdsstödet. Tidigare ersatta åtgärder ska ej tas med, men kan i vissa fall behöva beskrivas i fritext för att skapa en helhetsbild av patientens tandvård.

I regel godkänns ej förhandsbedömning i efterhand. Förhandsbedömning ska föregå faktura.

Begäran om förhandsbedömning ska innehålla:

- Allmän anamnes
- Odontologisk anamnes
- Tandstatus
- Föreslagen behandling
- Motivering till föreslagen behandling/vårdambitionsnivå
- Prognos
- Plan för fortsatt omhändertagande.

Begäran om förhandsbedömning skickas till regionens tandvårdsenhet:

Tandvårdsenheten, Region Örebro län, Box 1613, 701 16 Örebro

Om patienten är folkbokförd i ett annat län ska förhandsbedömningen skickas till denna region, länk:

[Adresser Tandvårdsenheter andra regioner](#)

Hemmaregionens regler gäller för vad som ersätts.

6.2 Anvisningar för blankett *Begäran om förhandsbedömning*

- Markera med kryss i rutan för vilket stöd som avses, *Nödvändig tandvård* eller *Tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning*
Om förhandsbedömningen avser *Tandvård som led i en sjukdomsbehandling*, kryssa i vilken grupp förhandsbedömningen avser.
- Markera med kryss vid eventuellt bifogat material.
- Markera med kryss om bedömningen avser:
- omprövning (tidigare bedömd och fått avslag på föreslagen behandling)

- ändring (tidigare bedömd och fått godkänt men vill ändra godkänd behandling)
- komplettering (tidigare bedömd och fått godkänt men vill lägga till ytterligare åtgärder)

Vårdgivaruppgifter och Patientuppgifter

Uppgifter anges enligt fältets rubriker.

Tanduppgifter/status

Tänder som saknas stryks. I övrigt noteras föregående tandvård och aktuellt status.

Anamnes, sjukdomsbeskrivning m.m.

Här beskrivs allmän och lokal anamnes, motivering för föreslagen behandling och vårdambitionsnivå, terapiplan, eventuella medicinska utredningar och eventuella medicinska behandlingsplaner.

Läkarintyg, remisser, utredningsplaner och behandlingsplaner som ligger till grund för tandvårdsbehandlingen ska bifogas.

Planerade åtgärder och totalkostnad

Åtgärds-koder ska noteras i rutorna.

Åtgärds-koder som avser behandling på specifik tand markeras i rutan för tandnumret.

Åtgärds-koder som avser behandling i överkäke eller underkäke (till exempel protes eller bettskena) markeras i rutorna för ÖK eller UK.

Undersökning: Åtgärds-koder som avser olika typer av undersökningar (inklusive röntgenundersökningar).

Profylax/Sjukdomsbehandlande: Åtgärder i 200- och 300-serien.

Övrig: Åtgärds-koder för övrig behandling (till exempel sedering).

Materialkostnad: Standardmaterial ingår i kostnaden för respektive åtgärd. I de fall regionen faktureras en materialkostnad ska kopia på tandteknikerfakturan bifogas.

Totalkostnad: Ersättningssumman för samtliga åtgärder och materialkostnad anges i rutan, utan avdrag för patientavgift.

Behandlarens underskrift

Formuläret ska undertecknas av den behandlare som ska utföra vården alternativt ansvarar för vården. Datum, namnteckning och namnförtydligande fylls i samt befattning (tandläkare, tandhygienist eller specialisttandläkare).



7 Patientavgifter, högkostnadsskydd och frikort

För tandvård inom regionens tandvårdsstöd betalar patienten en patientavgift enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Regionen beslutar om patientavgiften, se länk: [Regionens avgiftshandbok](#)

Patienter som fyllt 85 år är befriade från patientavgift i hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Det gäller även personer som omfattas av regionens tandvårdsstöd. Det gäller från och med den dag patienten fyller 85 år.

Då patienten betalar avgift enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem för tandvård gäller hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd även inom tandvårdsstöden.

Patientavgiften för tandvård räknas samman med övriga avgifter inom hälso- och sjukvårdens avgiftssystem för att beräkna när patienten är berättigad till frikort.

Högkostnadsskyddet innebär att patienten under en period på tolv månader sammanlagt behöver betala högst ett visst belopp inom den öppna vården. Högkostnadsskyddet är 1 400 kr. Det är patienten själv som ansvarar för att hålla reda på sin rätt till högkostnadsskydd.

Ett exempel: *Patienten gör sitt första vårdbesök 25 april ett år. Efter ett antal besök har patienten betalat totalt 1 400 kr i patientavgifter den 10 oktober samma år. Då ska patienten få ett frikort och betalar ingen besöksavgift till och med 24 april året därpå. Patienten ska spara sina kvitton och själv se till att besöken registreras, om du som vårdgivare inte kan spara uppgifterna elektroniskt.*

Privata vårdgivare kan beställa högkostnadskort och frikort av Tandvårdsenheten. Kopia på utfärdat frikort ska skickas till Region Örebro län, [Avdelningen för kundfakturor](#), Fabriksgatan 22, 702 23 Örebro.

Patientavgifterna för tandvård inom regionens tandvårdsstöd är år 2024:

| | |
|-------------------------|--------|
| Besök hos tandläkare | 220 kr |
| Besök hos tandhygienist | 220 kr |
| Besök hos tandsköterska | 220 kr |

Hjälpmedelsavgift apnéskena

En engångsavgift tas ut av patienter som fyllt 20 år i samband med utlämning av skenan. Hjälpmiddelsavgiften är ej högkostnadsgrundande.

Länk: [Avgifter hjälpmedel](#)



8 Ersättning för utförd vård

Fakturering ska enligt 4 § Tandvårdslagen 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.

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 Örebro's tandvårdsstöd. TLV:s utbytesåtgärder tillämpas inte inom Region Örebro's tandvårdsstöd.

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

Vårdgivare har inte rätt att ta ut avgifter för administration, till exempel förhandsbedömning, intyg eller faktureringsavgift. Dessa belopp exkluderas från fakturan.

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 betalas ut skickas då till vårdgivaren.

För utförd vård lämnas ersättning enligt Tandvårdsenhetens ersättningslistor, länk:

[Allmäntandvård](#)

[Specialistandvård](#)

Ersättning lämnas inte från regionen om patienten uteblir från besöket. Vårdgivaren kan debitera patienten för eventuell kostnad i samband med uteblivandet, förutsatt att en överenskommelse finns om tid för tandvårdsbesöket. Uteblivandeavgiften ska inte vara högre än vad besöket skulle ha kostat patienten.

Utomlänspatienter

Förhandsbedömningar och fakturor som avser N-, F- och S-tandvård skickas till den region där patienten är folkbokförd.

Kontaktuppgifter till tandvårdsenheter i andra regioner, se länk 6.1.

Hemregionens regler gäller för vad som ersätts.