

Tandvårdsstöd - anvisningar Region Örebro län

Innehåll

1	Allmänt	3
1.1	Fritt val av vårdgivare.....	3
1.1	Kontroller och uppföljning	3
1.2	Garanti	3
1.3	Statliga tandvårdsstödet	4
1.4	Nationella riktlinjer.....	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	Kommentarer och förtydliganden.....	7
3.4	Begränsningar.....	8
3.5	Förhandsbedömning	8
4	Tandvård som led i en sjukdomsbehandling (S).....	10
4.1	Förhandsbedömning	11
4.2	S1. Tandvård till följd av medfödd missbildning i käkområdet eller ansiktet, om inte missbildningen endast är av ringa omfattning	12
4.3	S2. Tandvårdsbehandling av defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet	14
4.4	S3. Behandling av tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall	16
4.5	S4. Infektionssanering av patienter som ska genomgå vissa kirurgiska ingrepp eller behandlas för tumörsjukdom där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav.....	17
4.6	S5. Tandvårdsbehandling på patienter som på grund av allvarlig sjukdom, medicinering eller kraftigt nedsatt immunförsvar har fått förändringar i munslemhinnan.....	19
4.7	S6. Patienter som genomgår utredning där det finns misstanke om ett odontologiskt samband med patientens grundsjukdom.....	20
4.8	S7. Tandvårdsbehandling på patienter som genomgår strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen	21
4.9	S8. Utredning av patienter med långvarig och svår smärta i ansikts- eller käkregionen (orofaciala smärtsyndrom).....	22
4.10	S9. Patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné.....	24
4.11	S10. Behandling vid extrem tandvårdsrädsla	25
4.12	S11. Utbyte av tandfyllningar på grund av avvikande reaktioner mot dentala material	27
4.13	S12. Tandvård till patienter som får fyllningar utbytta som led i medicinsk rehabilitering i samband med långvariga sjukdomssymtom	29
4.14	S15. Behandling av frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom på patienter som är medicinskt rehabiliterade	30
5	Tandvård till personer med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F)	31
5.1	Personkrets.....	31



5.2	Vårdens omfattning	32
5.3	Förhandsbedömning	32
6	Förhandsbedömning	34
6.1	Allmänt	34
6.2	Anvisningar för blankett <i>Begäran om förhandsbedömning</i>	35
7	Patientavgifter	37
8	Ersättning för utförd vård	38

1 Allmänt

Regionens ansvar för särskilt tandvårdsstöd regleras i Tandvårdslagen och Tandvårdsförordningen. Socialstyrelsen har också i en vägledning förtydligat hur regionernas tandvårdsstöd ska tillämpas.

Regionen ansvarar för följande tandvårdsstöd:

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

1.1 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.

1.1 Kontroller och uppföljning

Enligt Tandvårdsförordningen har Region Örebro län rätt att utföra kontroller. Tandvårdsenheten har rätt att begära kopior på journaler, röntgenbilder m.m. Vårdgivarna är också skyldiga att lämna uppgifter för uppföljningar och utvärdering.

1.2 Garanti

Vårdgivaren ska lämna garanti för utförd vård enligt följande:

Fyllningar	1 år
Avtagbar protetik	1 år
Fast protetik	3 år
Implantat	5 år

Ersättning lämnas inte för omgörning inom ovan nämnda tidsgränser.

1.3 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 ändå rätt att betala sin tandvård enligt det statliga tandvårdsstödet.

Allmänt och särskilt tandvårdsbidrag via Försäkringskassan ska aldrig tas ut i samband med behandling 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.

1.4 Nationella riktlinjer

Utifrån nationella riktlinjer för tandvård finns rekommendationer för patienter med särskilt behov av stöd:

- och som är i behov av rehabiliterande tandvård *rekommenderas att komma överens med patienten eller närstående om vårdambitionsnivån inför rehabilitering (enligt principerna förbättra, bevara, fördröja och lindra)*
- som har ett diagnostiserat tillstånd eller en sjukdom i munnen (exempelvis rotrester eller parodontit, stadium I-II), men inga eller bara lindriga symptom och är sköra och har en total livssituation som medför att de inte gagnas av behandlingen *rekommenderas att avvakta med behandling (exspektans)*
- som har förlorat eller riskerar att förlora en regelbunden tandvårdskontakt *rekommenderas att arbeta systematiskt för att upprätthålla tandvårdskontakten vid återbud eller uteblivet besök*

Mer information finns här, se länk:

[Nationella riktlinjer för tandvård - Rekommendationer med tillhörande kunskapsunderlag \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se)

2 Uppsökande verksamhet (U)

2.1 Personkrets

Regionen ska se till att uppsökande verksamhet bedrivs bland personer 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 svarar tillsammans för att målgruppen får erbjudande om munhälsobedömning. Munhälsobedömning innebär en enkel undersökning utförd av tandhygienist där personen bor. Information och instruktion i assisterad munvård till anhörig eller omvårdnadspersonal ingår. Finns tandvårdsbehov rekommenderas och erbjuds besök i tandvården.

Region Örebro län har beslutat att bedriva den uppsökande verksamheten i egen regi, dvs. uppdraget utförs av Folktandvården. Uppsökande verksamhet innebär att de 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 munhygieniska förhållanden
- Information om synliga patologiska tillstånd i munnen och ge rekommendation om tandvårdsbesök
- Vid behov och om önskemål finns, erbjuda tandvårdsbesök.

Munhälsobedömningen ska upprepas med ett intervall om ett år. Munhälsobedömningen är avgiftsfri för personen.

2.3 Munvårdsutbildning

Omvårdnadspersonalen ska i samband med munhälsobedömningen få handledning i munvård. Personalen ska dessutom 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.

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

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 av regionen, 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.

Om det finns oklarheter om en patient omfattas av stödet eller inte, eller om man inte har tillgång till intyget, ta kontakt med Tandvårdsenheten.

3.2 Vårdens omfattning

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

Vid val mellan olika behandlingar väljs alltid den mest kostnadseffektiva behandlingen (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.

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

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

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

All behandling utformas på individuella indikationer och med beaktande om behandlingen kan anses påtagligt förbättra förmågan att äta eller tala, samt medföra väsentligt 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 implantatstött protetik bakom andra premolaren ingår därför inte inom Nödvändig tandvård (1998:1338).

3.3 Kommentarer och förtydliganden

Följande punkter ska beaktas vid bedömningen 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 planering av Nödvändig tandvård tillämpas en helhetssyn 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 lämplig 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 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 prövas och utvärderas. I vissa fall krävs att protes utförs av specialist i protetik.
- Åtgärd 311 ersätts max två gånger per patient och år
- Åtgärd 342 ska föregås av en fullständig parodontal undersökning

3.5 Förhandsbedömning

- Begäran om förhandsbedömning ska lämnas om den planerade tandvården beräknas överstiga 15 000 kr under en ettårsperiod, 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 kronor, 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 kronor. 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 avtagbar protetik planeras, oavsett kostnaden för protetikbehandlingen.
All vård som ska utföras ska då bedömas, inte bara den protetiska vården.



- Proteslagningar, rebaseringar eller mindre akuta åtgärder som exempelvis recementering av kronor behöver inte förhandsbedömas.
- Förhandsbedömning ska ske när fler än åtta sjukdomsförebyggande/sjukdomsbehandlande åtgärder planeras per patient och år. De åtgärder som avses är: 201, 205, 206, 207, 208, 209, 213, 214, 311, 312, 313, 314, 321, 341 och 342.
- Förhandsbedömning ska alltid ske när tandvård utförs utanför stationär tandvårdsklinik.
- Bedömningen av den föreslagna tandvården görs avseende vårdambitionsnivå i förhållande till patientens allmäntillstånd och situation.

4 Tandvård som led i en sjukdomsbehandling (S)

Tandvårdsstödet Tandvård som led i en sjukdomsbehandling innebär att de personer som omfattas av tandvårdsstödet kan få viss tandvård för en patientavgift 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.

Tandvårdsförordningen (1998:1338) beskriver vilken tandvård som kan ingå i Tandvård som led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid. Socialstyrelsen har via en vägledning förtydligat Tandvårdsförordningens beskrivning.

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 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.

Det är således inte all tandvård som räknas som Tandvård som led i en sjukdomsbehandling utan endast den tandvård som beskrivs för varje grupp.



4.1 Förhandsbedömning

All behandling inom tandvårdsstödet, Tandvård som led i en sjukdomsbehandling ska förhandsbedömas innan behandlingen utförs.

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

Anvisningar vilken vård som ingår inom detta tandvårdsstöd finns för respektive grupp under ”4.2 Tandvård som led i en sjukdomsbehandling”.

4.2 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 av tandvårdsstödet.

Beträffande aplasier är kravet att fler än två tänder i en kvadrant eller fler 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 imperfekta, 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.

Ersättning lämnas även för utredning och undersökning inför behandlingen.

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 av bettavvikelse som inte beror på missbildning eller behandling då bettavvikelse av ringa omfattning accentuerats 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 paradontit 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, 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.

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

Personkrets

Patienter med defekter i ansikts- eller käkregionen på grund av sjukdom.

Följande sjukdomar kan leda till defekter som avses:

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

Vårdens omfattning

Såväl behandling av defekten som utförande av den tandvård som erfordras på grund av defekten omfattas av tandvårdsstödet ersättningsregler.

Behandlingen ska syfta till att återställa godtagbar funktion och estetik.

Ersättning lämnas för specialistutredning inför behandlingen.

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

Kontrollbesök upp till ett år efter avslutad behandling ersätts.

Kommentarer och förtydliganden

För patienter med reumatisk sjukdom ska det föreligga en kronisk käkledsartrit med käkledsförändringar och en påverkan på bettet samt subjektiva sjukdomssymtom.

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.

Endast undersökningar/kontroller av defekten kan ersättas.

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.

4.4 S3. Behandling av tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall

Personkrets

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

Vårdens omfattning

Behandling av skador som uppkommit vid trauma eller på grund av kraftiga sammanbitningar under anfallet. Behandlingen ska återställa tänder och bitt 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 med läkarintyg från 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.

Det ska göras troligt att skadan uppkommit vid ett epileptiskt anfall. Patienten måste därför söka hjälp hos tandläkare eller läkare i nära anslutning, normalt sett inom en månad efter anfallet, för att en sannolik bedömning av vilka tandskador som orsakats av det epileptiska anfallet ska vara möjlig att göra.

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 styrker att patienten har epilepsi ska bifogas förhandsbedömningen.

4.5 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.

Här avses patienter som ska:

- genomgå hjärtklaffkirurgi
- genomgå organtransplantation och ska hållas infektionsfria under väntetiden
- genomgå cytostatikabehandling med höga doser och där infektionsfrihet är ett medicinskt krav
- behandlas för malign blodsjukdom och där infektionsfrihet är ett medicinskt krav
- på grund av malignitet ska genomgå intravenös behandling med bisfosfonat eller behandling med denosumabläkemedel eller motsvarande. Bisfosfonatbehandling vid osteoporos ingår ej.

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. Utredningen ska genomföras av tandläkare verksam inom orofacial medicin eller käkkirurgi.

Ersättning lämnas också för den infektionsbehandling som är nödvändig i förhållande till det medicinska ingreppet och den medicinska situationen.

Kommentarer och förtydliganden

Infektioner i käkar och större kariesskador där pulpaskada hotar. Endodontisk behandling ersätts med rotfyllning 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 vid extraktioner i framtandsområdet eller vid avsevärt försämrade tuggförmåga efter nödvändiga extraktioner.



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.

4.6 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. Här avses sjukdomar och behandlingar som kan ge förändringar i munslemhinnan.

- Vissa allvarliga blodsjukdomar
- Immunologiska sjukdomar
- Symtomgivande HIV-infektion
- Patient med tumörsjukdom som behandlas med cytostatika
- Patient med livshotande tillstånd under en intensiv sjukvårdsbehandling

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 tandläkare verksam inom orofacial medicin eller käkkirurgi.

Ersättning omfattar endast utredning och vård av skador på munslemhinnan. Behandling av tänderna 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.

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

Personkrets

Odontologisk utredning av personer som har en allmän sjukdom 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.

4.8 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 tandläkare verksam inom orofacial medicin eller käkkirurgi.

Ersättning lämnas också för den infektionsbehandling som är nödvändig i förhållande till det medicinska ingreppet och den medicinska situationen.

I vissa fall omfattas behandling med profylaxskenor.

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

Kommentarer och förtydliganden

Inför strålbehandlingen åtgärdas infektioner i käkar och tandfäste samt större kariesskador som kan orsaka pulpit.

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. I undantagsfall kan munvård under en längre tidsperiod ersättas inom ramen för tandvårdsstödet.

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.

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

Personkrets

Patienter med långvarig och svår smärta i ansikts- eller käkregionen som inte är diagnostiserad 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 bestämmelserna om vårdavgift för öppen hälso- och sjukvård ska gälla 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.

Vårdens omfattning

Bettfysiologiskt utredning, bettskena och övrig bettfysiologiska behandlingssmoment i diagnostiskt syfte.

Kommentarer och förtydliganden

Utredningen ska göras av specialist i bettfysiologi.

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

Utredning och eventuell sonderande behandling beräknas inte ta längre tid än sex månader och ska resultera i ett remissvar till sjukvården.

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.

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 från specialist i öron-, näs-, hals, neurolog eller vid smärtklinik där det framgår vad som utretts i sjukvården.

4.10 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 anestesioch 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 är medicinskt motiverad. Läkaren avgör 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.

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.

4.11 S10. Behandling vid extrem tandvårdsrädsla

Personkrets

Till patienter med extrem tandvårdsrädsla räknas personer:

- som trots ett stort objektivet och subjektivt 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 bedömts 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 också 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 tandbehandlingen, 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 enligt 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/de behandlare som ska utföra vården.

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

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

Personkrets

Personer med lokala avvikande reaktioner i form av symtomgivande lichenoida kontaktreaktioner 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 avvikande reaktionen 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 protesens.

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 till exempel av 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 tandläkare med stor erfarenhet av oralmedicin.

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.

4.13 S12. Tandvård till patienter som får fyllningar utbyta 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 fyllningsbytet 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.

4.14 S15. 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 bedömas vara medicinskt rehabiliterad innan tandvården påbörjas.

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

Vårdens omfattning

Vården omfattar åtgärdande av de tandskador som uppkommit under sjukdomsförloppet. Endast en fullständig bettrehabilitering/behandlingsperiod kan ingå.

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 ska finnas som visar omfattningen av de frätskador som ska behandlas.

Av läkarintyget ska framgå när patienten var medicinskt färdigbehandlad, som regel inte längre tillbaka i tiden än 5 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.

5 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.

5.1 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 funktionsnedsättningar:

- F1 Svår psykisk funktionsnedsättning
- F2 Parkinsons sjukdom
- F3 Multipel skleros
- F4 Cerebral pares
- F5 Reumatoid artrit
- F6 Systemisk lupus erythematosus
- F7 Sklerodermi
- F8 Amyotrofisk lateralskleros
- 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 se länk: ["Läkarintyg vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning"](#) från Socialstyrelsen (SOSFS 2012:17).

Läkarintyget ska skickas till:

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

De personer som omfattas av stödet får ett intyg av regionen som visar att man har rätt till tandvårdsstödet.

Observera att intyget är tidsbegränsat. Förnyat läkarintyg krävs för vissa sjukdomar och funktionsnedsättningar.

5.2 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 principer som Nödvändig tandvård.

5.3 Förhandsbedömning

- Begäran om förhandsbedömning ska lämnas om den planerade tandvården beräknas överstiga 15 000 kr under den senaste 12-månadersperioden 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 kronor, 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 kronor. Detta ska endast ske i undantagsfall. Tidigare utförd vård och anledning till överskriden kostnad ska motiveras i fritext.
- Begäran om förhandsbedömning ska lämnas om den planerade tandvården innebär att protetisk avtagbar ersättning ska utföras, oavsett kostnaden.
- Fast protetik (protetik som cementeras till tänder oavsett om den är temporär/semipermanent) ingår ej i tandvårdsstödet. Undantag är åtgärd 811 (cementering av lossnad tandstödd eller implantatstödd protetisk konstruktion) och av- och återmontering av implantatstödda konstruktioner för behandling av periimplantit.
- Proteslagningar och rebaseringar kräver inte förhandsbedömning om inte behandlingskostnaden överstiger 15 000 kronor senaste 12-månadersperioden.
- Förhandsbedömning ska ske när fler än åtta sjukdomsförebyggande/sjukdomsbehandlande åtgärder planeras per patient och år. De åtgärder som avses är: 201, 205, 206, 207, 208, 209, 311, 312, 321, 341 och 342.



- Bedömningen av den föreslagna tandvården görs avseende vårdambitionsnivå i förhållande till patientens allmäntillstånd och situation.
- Förhandsbedömning ska alltid göras när tandvård ska utföras utanför stationär tandvårds klinik.

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.

Förhandsbedömningen är bland annat 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.

Kostnaden som ska anges är ersättningen enligt Tandvårdsenhetens ersättningslistor:

[Allmäntandvård](#)
[Specialisttandvård](#)

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 räkning/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, se [Tandvårdsenheter i andra regioner](#). Hemmarenregionens 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*, samt orsak till bedömning (protetik eller behandlingskostnad överstiger 15000 kr).
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 fältens 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

Här redovisas de planerade behandlingsåtgärderna med åtgärds-koder enligt Tandvårdsenhetens ersättningslistor: [Allmäntandvård](#), [Specialisttandvård](#).

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: Åtgärds-koder för förebyggande tandvård och sjukdomsbehandlande åtgärder (åtgärder i 200- och 300-serien).

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

Materialkostnad: Standardmaterial ingår i kostnaden för åtgärden. I de fall regionen faktureras en materialkostnad ska kopia på tandtekniker fakturas bifogas. Kostnad för material (till exempel tandteknik)

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

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 specialistkompetens).

7 Patientavgifter

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

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.

Patientavgifterna 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 1 300 kr. Det är patienten själv som svarar för att hålla reda på sin rätt till högkostnadsskydd.

När patienten uppnått högkostnadstaket utfärdas ett frikort för resten av tolv månadersperioden. Privata vårdgivare kan beställa högkostnadskort och frikort av Tandvårdsenheten.

Patientavgifterna för tandvård inom regionens tandvårdsstöd är i Region Örebro län:

Besök hos tandläkare	200 kronor
Besök hos tandhygienist	200 kronor
Besök hos tandsköterska	200 kronor

Hjälpmedelsavgift apnéskena:

Engångsavgift på 400 kr, som tas ut i samband med utlämningen av skenan.

Hjälpmedelsavgiften är ej högkostnadsgrundande.

Se länk: [Hjälpmedel 6.3 Övriga hjälpmedelsavgifter](#)

8 Ersättning för utförd vård

Regionen lämnar ersättning till vårdgivarna för utförd vård inom tandvårdsstöden. Förutsättningen är att patienten är folkbokförd i Örebro län. Ersättningen lämnas med avdrag för den patientavgift som patienten betalat enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

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

Vårdgivare har inte rätt ta ut avgifter för administration eller faktureringsavgift m.m. 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 till vårdgivaren.

För utförd tandvård lämnas ersättning enligt Tandvårdsenhetens ersättningslistor, länk:

[Allmäntandvård](#)
[Specialisttandvård](#)

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

Om patienten är folkbokförd i ett annat län ställs fakturan till denna region.

Se länk: [Tandvårdsenheter i andra regioner](#).

Hemregionens regler gäller för vad som ersätts.

Om vården ska förhandsbedömas ska även begäran om förhandsbedömning ställas till hemregion.