

Regionalt tandvårdsstöd - Regelverk, Region Gävleborg

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	2
2.	Allmänt	2
3.	Ansvar och roller	3
4.	Beskrivning	3
4.1.	N-tandvård – nödvändig tandvård	3
4.1.1.	Patientkategorierna inom Nödvändig tandvård	4
4.1.2.	Tillämpningen av Tandvårdslagen.....	5
4.1.3.	Omfattande omvårdnadsbehov	5
4.1.4.	Utfärda underlag för tandvårdskort för N-tandvård.....	5
4.1.5.	Uppsökande verksamhet – Munhälsobedömningar	6
4.1.6.	Uppsökande verksamhet – Utbildning till omvårdnadspersonal.....	6
4.1.7.	Samverkan mellan kommunerna och tandvården	6
4.1.8.	I Tandvårdsförordningen (SFS 1998:1338) lyder texten	7
4.1.9.	Följande bör beaktas inom Nödvändig tandvård	7
4.1.10.	Hemtandvård (mobil tandvård, "bedside dentistry")	9
4.2.	F-tandvård – tandvård pga långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning	12
4.2.1.	Följande sjukdomar/ tillstånd kan omfattas	13
4.3.	S-tandvård - som led i kortvarig sjukdomsbehandling.....	15
4.3.1.	Sammanfattning	16
4.3.2.	S1 - medfödd missbildning i käkområde/ansikte	17
4.3.3.	S2 - defekt som orsakats av sjukdom i käke/ansikte.....	18
4.3.4.	S3 - tandskada i samband med epileptiskt anfall	18
4.3.5.	S4 - inf-sanering inför kirurgi eller medicinsk behandling.....	19
4.3.6.	S5 - munslemhinneförändringar	20
4.3.7.	S6 - utredning om infektion i munhåla påverkar sjukdom.....	21
4.3.8.	S7 - infektionssanering inför strålbehandling huvud-hals.....	21
4.3.9.	S8 - utredning av långvarig orofacial smärta	22
4.3.10.	S9 - utredning, behandling av allvarlig sömnapnésyndrom	23
4.3.11.	S10 - sjukdomsbehandling vid extrem tandvårdsrädsla.....	24
4.3.12.	S11 - utbyte av tandfyllningar pga avvikande reaktioner	25
4.3.13.	S12 - utbyte av tandfyllningar som led i medicinsk rehab	25
4.3.14.	S15 - behandling efter anorexi, bulimi, refluxsjukdom	26
4.4.	Förhandsbedömning (FHB).....	27
4.4.1.	FHB ska ge information om	28
4.4.2.	Behandlingar som kräver FHB	28
4.5.	Utomlänspatienter	29
4.6.	Omgörningsregler.....	29
4.7.	Debitering av extramaterial.....	29
4.8.	Besöksavgifter	30
4.9.	Ersättning för utförd vård.....	31
4.10.	Krav för vårdgivare	31
4.11.	Uppgiftsskyldighet till tandhälsoregistret	32

4.12.	Patientnämnden	32
4.13.	Beställarenhetens besök i verksamheten.....	32
4.14.	Villkor för fakturabetalning	33
4.15.	Auktoriserad tolk.....	33
4.16.	Oralkirurgiska anslaget.....	34
5.	Plan för kommunikation och implementering	34
6.	Dokumentinformation	34
7.	Referenser	34

1. Syfte och omfattning

Det här regelverket gäller från 15 januari 2021 och ger fördjupad information kring de olika tandvårdsstöd som Region Gävleborg administrerar och finansierar. Tandvårdsstöden i Region Gävleborg omfattar endast personer som är folkbokförda i Gävleborgs län och är 24 år eller äldre.

2. Allmänt

Det statliga tandvårdsstödet riktar sig till den vuxna befolkningen och administreras av [Försäkringskassan](#).

Tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift riktar sig till vuxna med särskilda behov och finansieras av regionerna.

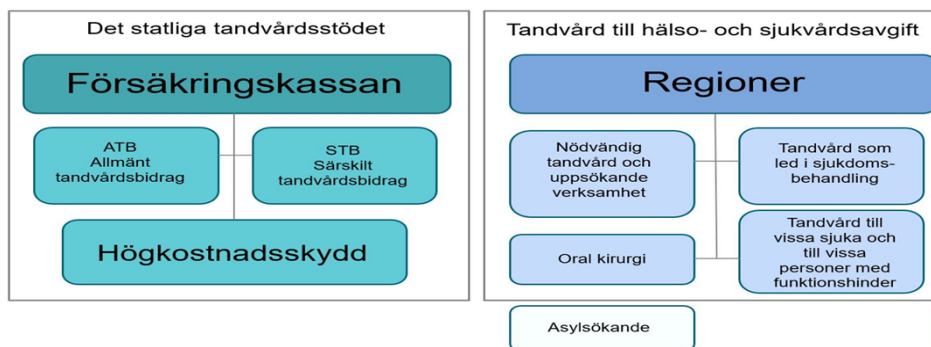
Från och med den 1 januari 1999 och med tillägg 1 januari 2013, skall viss tandvård ersättas enligt bestämmelserna om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård via Regionens tandvårdsstöd.

Det regionala tandvårdsstödet innebär i korthet att patienten får tandvård till samma kostnad som för sjukvård.

Regionerna ansvarar för nödvändig tandvård (N-tandvård), tandvård pga långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F-tandvård) samt tandvård som led i kortvarig sjukdomsbehandling (S-tandvård), därav detta beskrivande regelverk.

Denna beskrivande bild är tagen från

[Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket \(TLV\)](#).



[Se även Referenser](#): länkar till Tandvårdslag och -förordning, Socialstyrelsens föreskrift och meddelandeblad.

3. Ansvar och roller

Chef för Hälsoval- och tandvårdsavdelningen, Beställarenheten för tandvård, Region Gävleborg, har det slutgiltiga ansvaret för detta regelverk. Revidering enligt rutin sker vid årsskiftet varje år.

4. Beskrivning

För N-tandvård, F-tandvård och S-tandvård betalar patienten samma avgift som för öppen hälso- och sjukvård, enligt hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser, dvs 200 kronor/besök samt högst 1 150 kronor under en tolv månaders period. Besöksavgiften räknas in i patientens vanliga högkostnadsskydd. Munhälsobedömningen inom den uppsökande verksamheten är kostnadsfri för patienten.

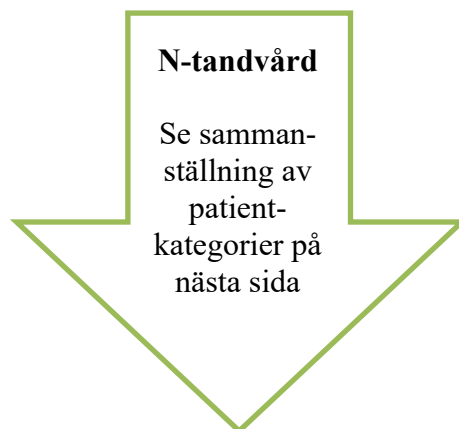
4.1. N-tandvård – nödvändig tandvård

N-tandvård står för Nödvändig tandvård.

Individer med ett bestående och stort omvårdnadsbehov erbjuds uppsökande munhälsobedömning och nödvändig tandvård, N-tandvård.

Nödvändig tandvård består av två delar:

1. Uppsökande verksamhet med
 - munhälsobedömningar och
 - utbildningar till omvårdnadspersonal
2. Tandvård på klinik eller motsvarande



4.1.1. Patientkategorierna inom Nödvändig tandvård

Patient-kategori	Personligt behov eller diagnos	Boende-form	Övrigt	Styrande lagar
N1	Omfattande personligt omvårdnadsbehov.	Kommunernas särskilda boenden/vård- och omsorgs-boenden	Kommunerna har hälso- och sjukvårdsansvaret för dessa individer i denna boendeform.	Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) 12kap 1§, Tandvårdslagen (1985:125),
N2	Omfattande hemsjukvård, ex.vis palliativ vård i hemmet.	Egen bostad	Läkarintyg, medicinskt underlag kan utgöra underlag för bedömningen.	Tandvårdslagen (1985:125)
N3	Utvecklingsvariation, autism/ autismliknande tillstånd, funktionshinder efter hjärnskada.	Ingen specifik	Kommunens biståndshandläggare gör behovsbedömning och beslutar om insatser. Konsekvensen av handikappet ska bedömas. Om en individ väljer att avbryta pågående och beslutade insatser, trots att behov finns, bör rätten till tandvårdskort kvarstå.	Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), Tandvårdslagen (1985:125)
N4	Omfattande personligt omvårdnadsbehov som motsvarar vad N1-N3 har. Även personer med psykosjukdom eller annan grav psykisk störning, vilken varat längre än ett år. Den diagnostiserade psykiska sjukdomen ska ha medfört ett omfattande funktionshinder, som gör att individen av egen kraft inte kan uppsöka tandvården eller inse behovet av tandvård.	Egen bostad	Hjälpen ges av kommunens hemtjänst eller anhörig. I de fall där anhörig står för omvårdnaden har individ/anhörig möjlighet att ansöka om tandvårdskort direkt hos Beställarenheten. Medicinskt underlag / läkarintyg samt ett personligt brev från anhörigvårdaren sänds till Beställarenheten för bedömning. I brevet ska omfattningen av insatserna framgå. Vid allvarlig psykisk sjukdom (N4) ska alltid ett Medicinskt underlag, utfärdat av läkare, ligga till grund för bedömningen.	Tandvårdslagen (1985:125)

4.1.2. Tillämpningen av Tandvårdslagen

Vid tillämpningen av 8 a § Tandvårdslagen (1985:125) skall **Region Gävleborg särskilt se till att uppsökande verksamhet bedrivs bland dem som**

1. omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), eller
2. har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser och som
 - a) omfattas av en kommuns ansvar för hälso- och sjukvård enligt 12 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
 - b) får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) eller
 - c) är bosatta i egen bostad och har motsvarande behov av vård eller omsorg som personer som omfattas av 2a eller 2b ovan.

De personer, som bedöms ha rätt till uppsökande verksamhet har också rätt till nödvändig tandvård mot vårdavgift enligt reglerna för öppen hälso- och sjukvård. De ska förses med ett tandvårdskort som bekräftar detta.

4.1.3. Omfattande omvårdnadsbehov

Med ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser avses:

- personlig omvårdnad under större delen av dygnet, d v s minst 3 ggr/dygn
- tillsyn under natten, larm eller motsvarande
- förbättringsutsikten bedöms vara liten

4.1.4. Utfärda underlag för tandvårdskort för N-tandvård

Vem har rätt att utfärda underlag för tandvårdskort för N-tandvård?

- N1** – Enhetschef/sjuksköterska vid kommunens boende/biståndshandläggare
- N2** – Sjuksköterska i kommunen, palliativt team eller motsvarande
- N3** – Biståndshandläggare/LSS-handläggare i kommunen
- N4** -Biståndshandläggare i kommunen och i vissa fall Beställarenheten för tandvård

Den som utfärdar underlaget, skall känna till personens behov av vård eller omsorg och bedöma att hon eller han tillhör en patientkategori, som omfattas av stödet och uppfyller de krav på individuellt omvårdnadsbehov och bristande förmåga att själv söka tandvård, som angetts i avsnittet ”Beskrivning av de olika patientkategorierna”.

4.1.5. Uppsökande verksamhet – Munhälsobedömningar

Inom Region Gävleborg är det Folktandvårdens uppsökande tandhygienistteam som ansvarar för munhälsobedömning vid hembesök, enligt uppdrag inom det avtal som Region Gävleborg har med Folktandvården Gävleborg AB.

Tandhygienisten bedömer munhälsan och ger munhygieninstruktion till individen och/eller till närvarande omvårdnadspersonal/anhörig. En skriftlig munvårdsplan fastställs på patientens munvårdskort. Munhälsobedömningen är kostnadsfri för individen. Munvårdskortet innehåller en rekommendation från tandhygienisten om hjälpmedel för munhygien och munvårdspreparat.

Tandhygienisten ska informera patientansvarig sjuksköterska/motsvarande och eventuell anhörig om resultatet av munhälsobedömningen. Vid behov av tandvård på klinik remitteras personen till den tandklinik hen har önskemål om.

Informationen från munhälsobedömningen sänds via fil direkt till Beställarenheten som underlag för epidemiologisk datainsamling och som underlag för ersättning.

4.1.6. Uppsökande verksamhet – Utbildning till omvårdnadspersonal

Den uppsökande verksamheten består även av utbildning och handledning till omvårdnadspersonalen. Det är Folktandvårdens uppsökande tandhygienistteam som genomför utbildningarna enligt uppdrag inom det avtal Region Gävleborg har med Folktandvården Gävleborg AB.

Enligt avtalet ska utbildningen ge omvårdnadspersonal kompetens att:

- Kunna hjälpa och stötta en individ med den dagliga munvården, samt i vissa fall även kunna sköta den dagliga omvårdnaden av en individs tänder eller tandersättningar.
- Kunna tolka signaler och symtom som uttrycker behov av odontologisk vård.
- Förstå behandlingsråd som ges av tandvårdspersonal.

4.1.7. Samverkan mellan kommunerna och tandvården

Den uppsökande verksamheten och munhälsobedömningarna förutsätter ett samarbete mellan kommunerna, tandvården och Regionen ([prop. 1997/98:112](#)). För Gävleborgs län innebär det ett samarbete mellan länets kommuner, Region Gävleborg och Folktandvården Gävleborg AB.

Kommunernas personal identifierar vilka som har ett omfattande omvårdnadsbehov och utfärdar underlag för tandvårdskort inom Nödvändig tandvård.

Patienten ska uppvisa tandvårdskort vid besök i tandvården.

Vid misstanke om felaktigt tandvårdskort ska Beställarenheten kontaktas, som gör en individuell bedömning om tandvårdskortet ska inaktiveras eller inte.

4.1.8. I Tandvårdsförordningen ([SFS 1998:1338](#)) lyder texten

”9§ Nödvändig tandvård enligt 8a§ första stycket [Tandvårdslagen \(1985:125\)](#) omfattas av bestämmelserna om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård. Behovet av nödvändig tandvård ska bedömas med utgångspunkt i den enskildes allmäntillstånd.

Med nödvändig tandvård avses sådan tandvård som i det enskilda fallet påtagligt förbättrar förmågan att äta eller tala. Vid val mellan behandlingar som bedöms ge ett godtagbart resultat ingår den mest kostnadseffektiva behandlingen i nödvändig tandvård.

I nödvändig tandvård ingår inte behandling med fastsittande protetik bakom kindtänderna (premolarerna). Om allmäntillståndet hos patienten inte medger någon mer omfattande behandling ska denna i stället inriktas på att motverka smärta och obehag genom att hålla patienten fri från sjukliga förändringar i munnen.”

4.1.9. Följande bör beaktas inom Nödvändig tandvård

Förebyggande behandling och akuta insatser prioriteras vad avser nödvändig tandvård. Den förebyggande tandvården har inte till avsikt att ta över eller vara ett alternativ till den dagliga hjälpen med munhygien som omvårdnadspersonalen utför.

Vid val mellan olika behandlingar väljs alltid den mest kostnadseffektiva behandlingen. En kostnadseffektiv behandling utmärks av att den till den lägsta kostnaden åtgärdar ett behandlingsbehov till ett acceptabelt resultat. Resultatet bedöms inte enbart i ett kortsiktigt perspektiv utan även över en längre tidsperiod. Sammantaget finns det en rimlig relation mellan kostnader och effekt mätt i förbättrad munhälsa och förhöjd livskvalitet.

Om prognosen för en behandling är tveksam genomförs den nödvändiga tandvården i etapper så att resultatet av de först insatta behandlingsåtgärderna kan utvärderas innan en mer omfattande behandling genomförs.

All behandling utformas på individuella indikationer och med beaktande av om behandlingen kan anses påtagligt förbättra förmågan att äta eller tala samt medföra väsentligt förhöjd livskvalitet och välbefinnande. I många fall kan det

vara lämpligt att välja en avvaktande hållning för att få tid till en utvärdering av hur stort vårdbehovet och hur stor vårdefterfrågan är. Det är också viktigt att en medicinsk riskbedömning görs. I enstaka fall kan dentala implantat ingå i nödvändig tandvård, till exempel för unga patienter eller för att förbättra funktionen av en avtagbar protes hos äldre patienter.

En kort tandbåge är enligt olika studier förenlig med godtagbar oral funktion. Fast protetik och implantatstödd protetik bakom andra premolaren (kindtanden) räknas därför inte som nödvändig tandvård, se [Tandvårdsförordningen \(1998:1338\)](#)

4.1.9.1. Kommentarer och förtydliganden

Nödvändig tandvård utformas i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, med respekt för patientens önskemål och med hänsyn till patientens medicinska tillstånd.

Nödvändig tandvård baseras på fullständig diagnostik och bedömning avseende patientens hela situation, således inte bara munsjukdomar.

Vid nödvändig tandvård måste en helhetssyn tillämpas på patientens livssituation och allmäntillstånd. Det är viktigt att patienten inte utsätts för alltför omfattande behandling utan att denna bidrar till förmågan att äta eller tala och till en väsentlig förhöjning av livskvalitet och välbefinnande.

Nödvändig tandvård syftar till att minska smärta och infektionstillstånd i munnen. I de fall där patientens allmäntillstånd är sviktande inriktas vårdambitionen på att enbart åtgärda ett akut infektionstillstånd. Vid mindre, kroniska infektioner såsom periapikala periodontiter, kan det vara motiverat att förlänga observationstiden innan beslut om behandling tas.

Förmågan att tillgodogöra sig föda är inte direkt relaterad till tandstatus. Däremot är tänderna av betydelse för förmågan att tugga födan, men även andra faktorer än antalet är av betydelse. I samråd med patienten görs en sammanvägning och prövning av dessa faktorer. Kan patienten inte kommunicera själv får bedömningen göras i samråd med omvårdnadspersonal och närstående.

Nödvändig tandvård anpassas till patientens allmäntillstånd och förutsättningar att genomgå behandlingen samt till att prognosen kan vara försämrad i förhållande till vad som gäller patienter utan sjukdom och funktionshinder. Tandvård som innebär sådan anpassning i förhållande till fullständig behandling är i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Orsakerna till den individuellt anpassade vårdnivån anges i journalen.

Kan en behandling inte utföras med godtagbar teknisk kvalitet på grund av tekniska eller andra svårigheter som är speciellt relaterade till den aktuella patienten, väljs en alternativ behandling.

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, etapp tandvård, är lämplig i många fall.

Den tandläkare som undersöker patienten och utformar den långsiktiga behandlingsplanen är den som bäst kan bedöma behovet av förnyad undersökning och av tilläggsåtgärder. Det är även denne som ansvarar för akuta åtgärder vid behov.

Vem som är ansvarig tandläkare ska framgå av omvårdnadsjournalen.

Den allmänmedicinska diagnostiken är viktig och tandläkaren måste ta ställning till om kontakt behöver tas med patientens läkare. Tandläkaren kan inte förväntas att alltid ensam kunna avgöra frågor om svaga patienters lämplighet för mer omfattande tandbehandling. Ibland kan detta samråd ersättas med diskussioner med ansvarig omvårdnadspersonal.

Nödvändig tandvård utformas efter samråd med patienten och/eller närstående.

4.1.10. Hemtandvård (mobil tandvård, "bedside dentistry")

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

Hemtandvård kan vara till fördel för sköra och svårt sjuka patienter samt individer med svåra funktionsnedsättningar. Påfrestande resor, väntetider och onödig oro kan undvikas. Patienten riskerar inte att bli så uttröttad att behandlingen hos tandvården inte kan utföras.

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

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

4.1.10.1. Vårdnivåer

För att klargöra situationen vid hemtandvård används följande begrepp

Nivå 1	Stationär tandvårdsinrättning, klinik
Nivå 2	Fullt utrustat behandlingsrum på annan plats Exempel: annexklinik, buss eller vagn med fullständig tandläkarutrustning eller en fullständig mobil tandläkarutrustning som monteras upp tillfälligt i en lämplig lokal.
Nivå 3	Hemtandvård
Nivå 4	Hemtandvård akut

Avseende nivå 2 gäller samma regler som för tandvård på stationär tandklinik. Vad gäller nivå 3 och 4 ställer Region Gävleborg krav på utrustning och förutsättningar samt vilka insatser som ersätts. Avsteg från dessa regler kan medges om särskilda skäl föreligger och efter förhandsbedömning.

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

4.1.10.2. Krav gällande Hemtandvård, nivå 3

Utrustning som ska finnas

- Sugutrustning för dentalt bruk
- Highspeed-borrmaskin
- Lågvarvs-borrmaskin
- Trevägsspruta för blästring med luft, vatten och spray
- Adekvat operationsbelysning
- Röntgenutrustning
 - erforderligt antal bilder ska kunna tas
 - omedelbar granskning av röntgenbilder ska vara möjlig
- Adekvata instrument, som möjliggör den för nivån ersättningsbara vården
- Materialtillgång, som möjliggör den för nivån ersättningsbara vården
- Fullgoda anestesimöjligheter

Vid tandhygienistbehandling i hemtandvård, nivå 3, ska en lågvarvsmotor finnas till hands. Highspeed ingår inte i tandhygienistens arsenal och är därför inget krav vid sådan behandling. Om endast profylaxbehandling utförs av tandhygienist finns inte krav på röntgenutrustning. I basundersökningar ingår röntgentagning.

4.1.10.3. Följande åtgärder ersätts, vid Hemtandvård nivå 3

- En (1) fullständig undersökning per patient och kalenderår
- Maximalt tre (3) akutundersökningar per patient och kalenderår
- Maximalt sex (6) åtgärder av åtgärderna 201, 205, 206, 311, 321, 341 per patient och kalenderår
- Vid extraktion åtgärd 401 och 403
- För enytsfyllning åtgärd 701 och 704 eller temporär fyllning åtgärd 301/302
- Enklare reparation av avtagbar protetik

4.1.10.4. Krav gällande Hemtandvård akut, nivå 4

Inga specificerade krav på utrustning. Enklare dentalutrustning kan användas. Vården ska alltid utförligt dokumenteras. I journalen ska valet av vårdmodell motiveras och det ska tydligt framgå varför terapin inte utförs vid en stationär tandvårdsmottagning. Patientsäkerheten ska särskilt beaktas.

Följande åtgärder kan utföras utan förhandsbedömning:

- 103, 113, 121, 125, 127, 128, 162, 163
- 205, 206
- 301, 302, 303, 311, 321, 322, 341
- 401, 403, 480
- 521
- 811, 831, 832

All övrig tandvård kräver förhandsbedömning (FHB)

Åtgärd L38 och L39 ersätts endast vid akuta hembesök.

Innehållet i samtliga åtgärder ska följa Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets gällande föreskrifter.

4.1.10.5. Behandling inom N-tandvård, som i förväg skall bedömas av Beställarenheten

- Behandlingar som överstiger 20 000 per kalenderår, exklusive avtagbar protetik (hel- och delproteser)
- Om två eller flera undersökningar planeras (åtg.101, 107, 108, 111, 112, 114)
- Om sju eller flera sjukdomsförebyggande och/eller sjukdomsbehandlande åtgärder planeras (åtgärderna 201-209 samt 301-343)
- Fastsittande protetik, ersätts restriktivt
- Extra materialkostnad
- Endodonti tandposition 7 och 8
- Narkosbehandling

- Tandreglering
- Borttappad nygjord protes, som behöver göras om (en omgörning ersätts)

Förhandsbedömningen ska ge information om:

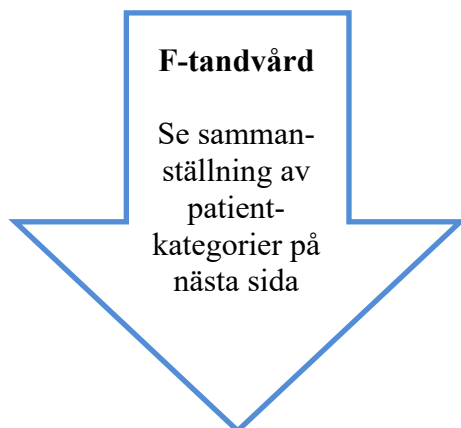
- Patientkategori
- Patientens allmäntillstånd, sjukdomar och funktionshinder
- Anamnes
- Status
- Röntgenbilder (relevanta och med god kvalitet)
- Färgfoto om estetiska skäl åberopas
- Behandlingsplan
- Prognos vid större behandlingar.
Kausalbehandling och utvärdering ska vara gjord innan det kan vara aktuellt med fast protetik
- Specificerat kostnadsförslag med TLV's åtgärds-koder

4.2. F-tandvård – tandvård pga långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning

Tandvård till personer med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Individer som har stora behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning omfattas av F-tandvård.

För att vara berättigad krävs:

1. Läkarintyg i original med fastställd diagnos (se lista nedan)
2. Betydande funktionsnedsättning enligt läkares bedömning



4.2.1. Följande sjukdomar/ tillstånd kan omfattas

Kategori	Sjukdom/funktionsnedsättning	Tandvårdskortets maximala varaktighet
F1	Svår psykisk funktionsnedsättning	4 år
F2	Parkinsons sjukdom	4 år alternativt tills vidare
F3	MS – Multipel skleros	4 år alternativt tills vidare
F4	CP – Cerebral pares	4 år alternativt tills vidare
F5	RA – Reumatoid artrit	4 år
F6	SLE – Systemisk lupus erythematosus	4 år
F7	Sklerodermi	4 år
F8	ALS – Amyotrofisk lateralskleros	Tills vidare
F9	Orofacial funktionsnedsättning <ul style="list-style-type: none"> • Inskränkt gapförmåga • Svårighet att svälja • Svårighet att kontrollera saliv • Förlust av vävnader/strukturer i och kring munnen • Defekter medfödda eller förvärvade i och kring munnen 	4 år alternativt tills vidare
F10	Hjärninfarkt eller hjärnblödning (stroke) med symtom som kvarstår efter 6 månader	4 år
<u>F11</u>	Sällsynta hälsotillstånd som leder till <ul style="list-style-type: none"> • Stora svårigheter att sköta munhygien • stora svårigheter att genomgå tandvårdsbehandling • orofaciala symtom 	4 år alternativt tills vidare

Enl. 3 a § [Tandvårdsförordningen \(1998:1338\)](#)

4.2.1.1. Läkarintyget för F-tandvård

Läkaren gör en bedömning att personen, utifrån ställd diagnos, har en svår till fullständig funktionsnedsättning eller aktivitetsbegränsning vilket medför stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling.

Läkaren gör bedömningen på [Socialstyrelsens blankett](#). Läkaren skickar in originalet till Beställarenheten för tandvård, se adress inramad nedan.

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

Bedömning av funktionsnedsättningen måste alltid utföras, förutom för grupp F8, ”Amyotrofisk lateralskleros” ALS. (Här räcker det med att diagnosen bekräftas av läkaren).

4.2.1.2. Sällsynta hälsotillstånd

[Kunskapsdatabas om sällsynta hälsotillstånd](#) finns på Socialstyrelsens hemsida.

Diagnosen får då maximalt förekomma hos 100 personer per 1 miljon invånare. Förutom diagnosen måste det finnas en funktionsnedsättning avseende förmågan att sköta den dagliga munvården alternativt finnas orofacial funktionsnedsättning (svårigheter att gapa (<30mm), svälja, tala, kontrollera saliv, etc.)

Läkarintyget i original skickas av läkaren till:

Beställarenheten för tandvård

Region Gävleborg

801 88 Gävle

Budstation – 56- (intern posthantering inom Region Gävleborg)

När läkarintyget godkänts av Beställarenhet för tandvård, får patienten ett ljusblått F-tandvårdskort skickat till folkbokföringsadressen. Kortet är giltigt från och med det datum läkaren signerat intyget. Ingen retroaktiv bedömning medges.

F-tandvårdskortet är en värdehandling och ska uppvisas på tandvårdskliniken vid behandlingsstart.

Om patienten har glömt eller förlorat sitt F-kort – tag kontakt med Beställarenheten för tandvård.

Vid debitering av åtgärd 304, 313, 343, 405 ska daganteckning bifogas fakturan.

4.2.1.3. Behandling inom F-tandvård, som i förväg skall bedömas av Beställarenheten för tandvård

- Behandlingar som beräknas överstiga 20 000: - per kalenderår, exklusive avtagbar protetik (hel- och delproteser)
- Om två eller flera undersökningar planeras (åtg.101, 107, 108, 111, 112, 114)
- Om sju eller flera sjukdomsförebyggande och/eller sjukdomsbehandlande åtgärder planeras (åtgärder 201-209 samt 301-343)
- Extra materialkostnad

- Endodonti tandposition 7 och 8
- Narkosbehandling
- Tandreglering

Fastsittande protetik ersätts inte inom F-tandvården.

All tandvård som utförs innan patienten erhållit sitt läkarintyg samt sitt F-kort samt fastsittande protetik debiteras patienten enligt reglerna i det statliga tandvårdsstödet.

[Prislistan för detta regionala tandvårdsstöd](#) är därför utformat så att varje åtgärd som inte ersätts saknar prisuppgift.

4.3. S-tandvård - som led i kortvarig sjukdomsbehandling

Individer som har behov av särskild tandvård, som ett led i en sjukdomsbehandling, under en begränsad tid, erbjuds S-tandvård.

Vanligtvis är det sjukvården som remitterar en patient till tandvården för undersökning, utredning och eventuell behandling före eller i samband med olika medicinska ingrepp/behandlingar.

Det är endast den specifika tandvård, som ingår som ett led i sjukdomsbehandlingen, som ersätts enligt hälso- och sjukvårdsavgift. Behandlingen skall syfta till att återställa funktion och i vissa fall utseende. Den odontologiska behandlingen sker under begränsad tid.

För de behandlingsåtgärder som inte ryms inom Tandvård som led i sjukdomsbehandling (S-tandvård) betalar patienten enligt reglerna för det statliga tandvårdsstödet, på samma villkor som andra vuxna som besöker tandvården. För ytterligare information, läs: [Tandvårdsförordningen \(SFS1998:1338\)](#) och [Meddelandeblad från Socialstyrelsen nr 4, 2016](#).

S-tandvård

Se sammanställning av patientkategorier på nästa sida

4.3.1. Sammanfattning

Kategori	Behov av särskild tandvård som led i kortvarig sjukdomsbehandling	Förhandsbedömning krävs	Intyg, remiss, andra krav
S1	Till följd av medfödd missbildning i käkområdet eller ansiktet, om inte missbildningen endast är av ringa omfattning	Ja	Specialisttandvård eller i nära samverkan med specialisttandläkare. Läkarintyg behövs inte här.
S2	Till följd av defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet, om inte defekten är av ringa omfattning	Ja	Specialisttandvård eller i nära samverkan med specialisttandläkare
S3	Till följd av tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall	Ja	Läkarintyg
S4	Infektionssanering inför kirurgiska ingrepp eller medicinsk behandling, där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav	FHB endast då behandl >20 000 kr	Läkarremiss (se remissflödet kap 4.3.5) Vid fakturering av behandlingar < 20 000 kr bifogas remissen fakturan
S5	På patienter med förändringar i munslimhinnan på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar	Ja	Läkarremiss eller läkarutlåtande
S6	Utredning där det finns misstanke om ett odontologiskt samband med patientens grundsjukdom	Nej	Läkarremiss. Sänd in kopia av läkarremiss.
S7	Infektionssanering inför strålbehandling mot huvud- och halsregion	FHB endast då behandl. >20 000 kr	Läkarremiss (se remissflödet kap 4.3.8) Vid fakturering av behandlingar < 20 000 kr bifogas remissen fakturan
S8	Utredning av långvariga smärtor i ansikts- eller käkregionen (orofaciala smärtsyndrom)	Ja	Läkarintyg Specialisttandvård
S9	Utredning och behandling av obstruktiv sömnapné syndrom	Nej, men anteckn i C-takt eller dylikt krävs	Läkarremiss med sömnregistrering. Fördjupad utbildning krävs för tandläkaren.
S10	Vid extrem och långvarig tandvårdsrädsla	Ja, i två steg	Bedömningstandläkare remitterar till psykolog med avtal
S11	Utbyte av tandfyllningar på grund av avvikande reaktion mot dentala material	Ja	Utredning av specialistkompetent läkare i allergologi /dermatologi
S12	För patienter som får tandfyllningar utbytta som ett led i medicinsk rehabilitering	Ja	Läkarremiss. Utredningsplan, som upprättats av läkare med specialist-kompetens inom ett område med anknytning till patientens symptom.
S15	Efter medicinskt färdigbehandlad anorexi, bulimi eller refluxsjukdom.	Ja	Läkarintyg där färdigbehandling styrks. Terapiplan i samråd med specialisttandläkare.

4.3.2. S1 - medfödd missbildning i käkområde/ansikte

S1 innebär tandvård som led i kortvarig sjukdomsbehandling till följd av medfödd missbildning i käkområdet eller ansiktet, om inte missbildningen endast är av ringa omfattning.

Endast habilitering/rehabilitering som har direkt samband med patientens diagnos, den ursprungliga defekten, omfattas.

Vid amelogenesis imperfecta ska av specialist en verifierad och dokumenterad diagnos finnas och bifogas förhandsbedömningen.

Behandlingen ska utföras vid klinik för specialisttandvård eller av tandläkare med specialistkompetens. I undantagsfall kan behandlingen utföras av allmäntandläkare efter anvisning av specialisttandläkare där behandlingsplanen och behandlarnas samverkan framgår tydligt.

All behandling ska förhandsbedömas.

Exempel på diagnoser

- läpp-, käk- och gomdefekter
- käkanomalier
- maxillär- och mandibulär prognati
- maxillär- och mandubulär retrognati
- hemifacial atrofi
- unilateral hyperplasi av condylen
- tandanomalier
- aplasier med befintliga tandluckor
- amelogenesis imperfecta
- dentinogenesis imperfecta
- hereditär hypofosfatemi
- tandanomalier vid dysostosis cleidocranialis
- omfattande grav fluoros

Anomalier

De anomalier som är begränsade till felställda tänder eller onormalt sammanbitningsläge ersätts inom det statliga tandvårdsstödet.

Aplasier

- Minst tre aplasier i en kvadrant eller minst fyra aplasier i en käke exklusive visdomständer. Aplasierna ska ha befintliga luckor och retinerad tand räknas som aplasi.
- I över- och underkäksfronten kan protetisk behandling vid enstaka aplasi med befintlig lucka beviljas, om det estetiska behovet är mycket stort.
- Ortodonti med syfte att vidga luckor inför fast protetik, t.ex. vid aplasier, ingår i stödet.

4.3.3. S2 - defekt som orsakats av sjukdom i käke/ansikte

S2 innebär tandvård som led i kortvarig sjukdomsbehandling till följd av defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet, om inte defekten är av ringa omfattning.

Endast habilitering/rehabilitering som har direkt samband med patientens diagnos omfattas.

Behandlingen ska utföras vid klinik för specialisttandvård eller av tandläkare med specialistkompetens. I undantagsfall kan behandlingen utföras av allmäntandläkare efter anvisning av specialisttandläkare där behandlingsplanen och behandlarnas samverkan framgår tydligt.

All behandling ska förhandsbedömas.

Exempel på diagnoser

- osteoradionekros
- osteonekros
- akromegali
- osteomyelit
- tumörer eller tumörliknande förändringar
- kronisk käkledsartros med tydliga käkledsförändringar och/eller ocklusal påverkan på bettet och med subjektiva sjukdomssymtom

Ersättning ges till patient med fastställd diagnos och där det finns ett samband mellan skadan i munhålan och sjukdomen. I tandvårdsförordningen finns ingen gradering avseende defektens omfattning.

Defekter till följd av olycksfall och behandlingsskador ersätts inte.

4.3.4. S3 - tandskada i samband med epileptiskt anfall

S3 innebär tandvårdsbehandling av tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall.

Epilepsin ska styrkas med läkarintyg, av läkare med specialistkompetens i neurologi eller av en annan läkare som känner patienten väl.

Ersättning ges till patient med fastställd epilepsi och där det finns ett samband mellan tandskada och epileptiskt anfall. Patienten måste söka vård inom en rimlig tid efter det att skadan uppkommit.

All behandling ska förhandsbedömas.

Detta ersätts

- Lagningar
- Avtagbar eller fast protetik beroende på skadans omfattning
- Tandskydd som utförs i förebyggande syfte

4.3.5. S4 - inf-sanering inför kirurgi eller medicinsk behandling

S4 innebär infektionssanering inför kirurgiska ingrepp eller medicinsk behandling, där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav.

Ersättning lämnas för utredning och infektionssanering inför planerad behandling i till exempel följande fall

- Hjärtklaffskirurgi
- Organtransplantation och där patienten ska hållas infektionsfri under väntetiden
- Behandling av malign blodsjukdom
- Autolog stamcellstransplantation vid andra fall än maligna blodsjukdomar
- Cytostatikabehandling i höga doser
- Infusionsbehandling med bisfosfonater och andra intravenösa antiresorptiva läkemedel i höga doser, vid maligna tillstånd.
Infusionsbehandling med Denosumab

Behandlingens mål är att avlägsna infektioner i munhålan för att förbättra resultatet av den kommande medicinska behandlingen.

En förutsättning för att behandlingen ska ersättas är att läkare remitterat patienten till tandvården för undersökning, utredning och ev. behandling i samband med den medicinska behandlingen.

Patient som skall genomgå organtransplantation ska hållas infektionsfri under hela väntetiden.

Infektionssanering inför höft- och knäledsoperationer ersätts inte via det regionala tandvårdsstödet, trots läkarintyg. Här hänvisas till det statliga tandvårdsstödet.

Patienter med osteoporos, som tablettbehandlas med bisfosfonat alternativt erhåller intravenös behandling där dosen motsvarar dosen för tablettbehandling omfattas inte då osteoporos aldrig kan vara grunden till en infektionsutredning.

Detta ersätts:

- Undersökning och utredning inklusive röntgenbilder av tänder och käkar (Helstatus och/ eller OPG).
- Lagning av tänder där pulpaskada hotar, parodontala och oralkirurgiska ingrepp, rotbehandlingar.
- Temporär avtagbar protetik när omfattande extraktioner utförts.

- Skena som skyddar tänder och slemhinnor samt behandling med gelskenor kan ingå.

Hur länge omfattas man av stödet:

Behandlingstiden av ovanstående grupper varierar. Behandlingen ska ske inför eller i nära anslutning till den medicinska behandlingen.

Efter genomgång av den medicinska behandlingen ersätts tandvård enligt reglerna i det statliga tandvårdsstödet.

Förhandsbedömning

- All infektionssanerande tandvård understigande 20 000 kronor får utföras och faktureras utan förhandsbedömning. Vid fakturering utan förhandsbedömning ska kopia på läkarremiss bifogas eller sändas in i förväg.
- Skicka in en förhandsbedömning om kostnaden beräknas överstiga 20 000 kronor. I de fallen ska all utförd och planerad vård bedömas.
- Vid oklarhet om patienten tillhör kategorin och därmed är berättigad till ersättning ska en förhandsbedömning sändas till Beställarenheten.

Remissflödet ser ut så här:

Läkarremiss ska sändas till Orofacial Medicin, Gävle/Hudiksvall där utredning sker. Behandlingen kan därifrån, när utredning är gjord, vidare remitteras till patientens ordinarie tandläkare.

4.3.6. S5 - munslemhinneförändringar

S5 innebär tandvård som led i kortvarig sjukdomsbehandling på patienter med förändringar i munslemhinnan på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar.

Exempel på sjukdomar som kan orsaka munslemhinneförändringar

- vissa allvarliga blodsjukdomar
- immunologiska sjukdomar
- symtomgivande HIV-infektion
- behandling av tumörer med cytostatika
- slemhinneförändring inducerad av läkemedel eller med misstanke om malignitet

En förutsättning för att behandlingen ska omfattas av tandvårdsstödet är att läkare

remitterat patienten till tandvården, för undersökning, utredning och eventuell behandling i samband med den medicinska behandlingen.

Behandlingens mål är att avlägsna infektioner samt att minska risken för komplikationer i munhålan i samband med den medicinska behandlingen.

| All vård ska förhandsbedömas. Foton är här ett viktigt underlag.

Observera att tandvårdsstödet endast omfattar behandling av slemhinnan, exempelvis:

- Utredning och behandling av slemhinnan för att lindra besvär, påskynda läkningen och minska infektionsrisk.
- | • Biopsi eller odling.
- Eventuell förebyggande vård ingår.
- Nödvändig efterkontroll.
- Framställning av slemhinneskyddande mjuka skenor, tillslipning av vassa tandkanter samt avlastande protesjustering kan ingå.

4.3.7. S6 - utredning om infektion i munhåla påverkar sjukdom

S6 innebär utredning av allvarlig infektion i munhålan, vilket påverkar allmäntillstånd eller grundsjukdom.

Här avses patienter med en allmänsjukdom som utreds eller behandlas av läkare och där remitterande läkare misstänker att en infektion i tänder eller munhåla påverkar sjukdomsförloppet. Remiss från läkare ska alltid finnas för att behandlingen ska ersättas.

Detta ersätts

- Utredning, inkl. röntgenundersökning av eventuella odontologiska orsaker till patientens besvär.
- Akuta insatser såsom extraktion och endodontisk behandling av aktuell tand/tänder.

Sänd in kopia av läkarremiss.

4.3.8. S7 - infektionssanering inför strålbehandling huvud-hals

S7 innebär infektionssanering inför strålbehandling mot huvud- och halsregion. Här avses personer som ska genomgå strålbehandling i öron-, näs-, mun- och halsregionen.

Behandlingens mål är fullständig infektionsfrihet. Behandlingen syftar också till att minska risken för komplikationer.

Läkarremiss är ett krav.

Detta ersätts

Undersökning och utredning inklusive röntgenbilder av tänder och käkar (Helstatus och/eller OPG).

Infektionssanerande tandvård såsom lagning av tänder där pulpaskada hotar, parodontala och oralkirurgiska ingrepp, rotbehandlingar.

Temporär avtagbar protetik kan ersättas.

Förhandsbedömning

- All infektionssanerande tandvård understigande 20 000 kronor får utföras och faktureras utan förhandsbedömning. Vid fakturering utan förhandsbedömning ska kopia på läkarintyg bifogas eller sändas in i förväg.
- Skicka in en förhandsbedömning om kostnaden beräknas överstiga 20 000 kronor. I de fallen ska all utförd och planerad vård bedömas.
- Vid oklarhet om patienten tillhör kategorin och därmed är berättigad till ersättning ska en förhandsbedömning sändas till Beställarenheten.

Remissflödet ser ut så här:

Läkarremiss ska sändas till Orofacial Medicin Gävle/Hudiksvall där utredning sker. Behandlingen kan därifrån, när utredning är gjord, vidare remitteras till patientens ordinarie tandläkare.

Om grav muntorrhet blir en biverkning av strålbehandlingen utförs den fortsatta tandvården enligt Försäkringskassans regler om STB.

Om patienten får bestående skador efter strålningen i form av orofacial funktionsnedsättning kan F-tandvård F9 bli aktuell.

4.3.9. S8 - utredning av långvarig orofacial smärta

S8 innebär utredning av långvariga smärtor i regionen för huvud, käkar, ansikte, hals och nacke (orofacial smärta). Här avses enbart utredning av patienter med långvarig, svår smärta (> 3 mån). Smärtan ska inte kunna härledas till enstaka tand eller tandgrupp. Den bettfysiologiska diagnostiken är i detta sammanhang avsedd att hjälpa läkaren i utredningen, fram till diagnos.

Tandvårdsstödet ersätter enbart bettfysiologisk utredning, bettskena och övriga bettfysiologiska behandlingsmoment i diagnostiskt syfte.

Utredningen ska utföras på Specialisttandvård Gävle sjukhus, avdelning för klinisk bettfysiologi, Folktandvården Gävleborg AB.

Kopia på läkarremissen ska sändas till Beställarenheten.

All behandling ska förhandsbedömas, förutom första besöket på bettfysiologisk klinik, då en läkarremiss finns.

Detta ersätts

- Utredning/behandling av problem där bettfysiologisk diagnos saknas
- Bettfysiologiska behandlingsmoment i diagnostiskt syfte
- Endast en behandlingsomgång ersätts. Uppstår nya frågeställningar ska sedvanlig förhandsbedömning göras.

Behandling av ett redan diagnostiserat tillstånd ersätts enligt reglerna i det statliga tandvårdsstödet.

4.3.10. S9 - utredning, behandling av allvarlig sömnapné syndrom

S9 innebär tandvård som led i kortvarig sjukdomsbehandling på patienter som utreds och behandlas för obstruktiv sömnapné syndrom.

Det krävs en läkarremiss med sömnregistrering där läkaren bedömer att CPAP-behandling inte är aktuell utan behandling med antiapnéskena kan vara ett alternativ.

Den behandlande tandläkaren ska ha en fördjupad utbildning inom odontologisk sömnmedicin, den som erbjuds av eller är jämförbar med [Sveriges Tandläkarförbunds utbildning](#).

Utbildningsbevis förvaras hos Beställarenheten för tandvård.

Patienten skall informeras om ev. biverkningar, t.ex. öppet bett och käkledsproblem.

Detta ersätts

- Framställning av antiapnéskena – åtgärd L22. Kostnad för undersökning, justeringar och kontroller under första året ingår i åtgärden.
- Lagning, rebasering och ombyggnad av antiapnéskenan. (Har mer än 5 år gått sedan föregående sömnregistrering bör kontakt tas med sömnlab.)
- Ny antiapnéskena om den är medicinskt motiverad, dvs. efter ny bedömning från Sömnlab.

Kopia på läkarremiss samt teknikerfaktura ska skickas in till Beställarenheten i förväg eller senast tillsammans med fakturan.

Om en mer komplicerad typ av antiapnéskena utförs finns möjlighet till tilläggsdebitering. (Förhandsbedömning krävs)

För information om detta samt om tilläggsåtgärden för moms – se prislista på [Samverkanswebben Region Gävleborg](#).

4.3.11. S10 - sjukdomsbehandling vid extrem tandvårdsrädsla

S10 innebär tandvård som led i kortvarig sjukdomsbehandling vid extrem tandvårdsrädsla.

Här avses personer med extrem och långvarig tandvårdsrädsla. De ska ha avhållit sig från tandvårdsbehandling under en längre tidsperiod eller fått tandvård utförd under narkos.

Förhandsbedömningen görs i två steg.

Behandlingsgång

- Tandläkaren identifierar individ med tandvårdsrädsla och skickar som steg ett en förhandsbedömning till Beställarenheten.
- Bedömningstandläkare remitterar till psykolog/psykoterapeut med avtal.
- Terapeuten träffar individen och gör en bedömning om det rör sig om tandvårdsfobi eller inte samt återkopplar till Beställarenheten.
- Beställarenheten återkopplar terapeutens resultat till remitterande tandläkare.
- Är det en tandvårdsfobi fortsätter behandlingen hos psykolog/psykoterapeut. Beställarenheten tar i detta skede initiativ till skriftlig överenskommelse med patient samt terapeut. Dokumenten arkiveras hos Beställarenheten.
- Terapeuten kontakter tandläkaren för samarbete kring fobin.
- Tandläkaren kompletterar som steg två sin förhandsbedömning med en definitiv terapiplan.

Detta ersätts

- KBT-behandling hos psykolog/psykoterapeut.
- De tandvårdsåtgärder som utförs under fobibehandlingen och som till en del sker i samverkan med terapeuten.
- Lagningar mm enligt individuell förhandsbedömning.
- Temporär avtagbar protetik vid omfattande tandförluster
- Vid initialt akuta besvär i form av värk kan narkosbehandling ersättas. De åtgärder som då utförs under narkosen betalar patienten enligt reglerna i det statliga tandvårdsstödet.

Hur länge omfattas man av stödet

- Behandlingen av tandvårdsfobin anses avslutad när patienten bedöms kunna klara tandvård utan medverkan av psykolog/psykoterapeut.
- Behandlingsperioden skall inte överstiga ett år utan att särskilda skäl kan anges.
- Vid uteblivande avbryts och avslutas all behandling inom kategori S10.

Recidivbehandling ersätts inte.

Dock kan 1 st tilläggsbehandling tillsammans med terapeut godkännas för att en avbruten behandling ska komma igång igen. Här krävs en motivering och en

kommunikation med Beställarenheten innan tilläggsbehandlingen genomförs.

4.3.12. S11 - utbyte av tandfyllningar pga avvikande reaktioner

S11 innebär utbyte av tandfyllningar på grund av avvikande reaktion mot dentala material.

All behandling ska förhandsbedömas.

Stödet riktar sig till

- Personer som har avvikande reaktioner, t.ex. lichenoida förändringar i anslutning till ett dentalt material.
- Eller till personer som uppvisar en allergisk reaktion mot dentalt material. Dessa personer ska vara utredda av specialistkompetent läkare i allergologi/dermatologi.

Tandvård som ersätts

- Endast utbyte av felfri fyllning/krona/protesmaterial som står i direkt kontakt med slemhinneförändringen.
- Utbyte av felfri fyllning/krona/protesmaterial vid allergi där det finns ett verifierat samband mellan det dentala materialet och den avvikande reaktionen.

Framtida tandvård till följd av behandling som utförts p.g.a. avvikande reaktion mot dentala material ersätts inte.

4.3.13. S12 - utbyte av tandfyllningar som led i medicinsk rehab

S12 innebär tandvård som led i kortvarig sjukdomsbehandling för patienter som får tandfyllningar utbytta som ett led i medicinsk rehabilitering.

Tandvårdsstödet gäller under vissa förutsättningar för den som i samband med långvariga sjukdomstillstånd får sina tandfyllningar utbytta som led i medicinsk rehabilitering.

Ett säkerställt samband mellan sjukdomsyttring och fyllningar behöver inte finnas.

All behandling ska förhandsbedömas.

Utbytet av tandfyllningar sker efter en utredningsplan, som upprättats under ledning av en läkare med specialistkompetens inom ett område med anknytning till patientens symptom. Utredningen bör ha kommit så långt att de flesta andra faktorer som kan förknippas med sjukdomstillståndet har uteslutits eller åtgärdats innan utbyte av tandfyllningar kan bli aktuellt. Utredning- och behandlingsplanen upprättas i samarbete mellan ansvarig läkare och den tandläkare som ska utföra behandlingen.

Läkarremissen ska ange att utbytet av tandfyllningarna är ett led i patientens rehabilitering. Det ska styrkas att patienten har haft långvariga besvär och genomgått utredningar under flera år. Det är viktigt att initiativet till utbytet av tandfyllningar kommer från specialistläkaren och att läkaren anser att utbytet av tandfyllningarna sker som ett led i den medicinska rehabiliteringen. Det ska också redovisas hur man tänker gå vidare om bytet av tandfyllningar inte ger avsedd effekt. Den remitterande läkaren tar det medicinska ansvaret för fyllningsbytet.

Ersättning ges endast för materialbyte av fyllningar och kronor, som för övrigt är felfria.

4.3.14. S15 - behandling efter anorexi, bulimi, refluxsjukdom

S15 innebär tandvårdsbehandling efter medicinskt färdigbehandlad anorexi, bulimi eller refluxsjukdom.

Här avses bettrehabilitering av individ som fått erosions- eller frätskador efter genomgången reflux- eller ätstörningssjukdom. Endast rehabilitering som har ett direkt samband med patientens diagnos omfattas.

Behandlingens målsättning är att skapa godtagbar funktion och i viss mån estetik. Estetisk vård kan godkännas om störningen är grav. Terapiplan för dessa patienter bör upprättas i samråd med specialist i protetik.

Patienten ska, av läkare, bedömas vara medicinskt färdigbehandlad innan bettrehabiliteringen påbörjas.

Avslutad rehabilitering av sjukdomen skall styrkas genom läkarintyg. Aktuellt läkarintyg får inte vara äldre än 6 månader.

Förhandsbedömningen för S15 ska innehålla:

1. Dokumentation som bekräftar att patienten tillhör kategori S 15.

Ett aktuellt läkarintyg (inte äldre än 6 månader) som ger svar på:

- a. Diagnos
- b. Sjukdomsperiod
- c. Genomgången behandling och behandlingsresultat
- d. När var patienten medicinskt färdigbehandlad (Inte längre tillbaka i tiden än 5 år)
- e. Aktuellt status
- f. Prognos

2. Terapiplan.

Endast en (1) fullständig bettrehabilitering ersätts.

Planerad vård inom S15 skall avse en sammanhängande behandling och terapiplan för dessa patienter bör upprättas i samråd med specialist i protetik.

- a. Det ska vara ett säkerställt samband mellan sjukdom och

Dokumentnamn: Regionalt tandvårdsstöd - Regelverk, Region Gävleborg

Dokument ID: 01-514360

Giltigt t.o.m.: 2023-01-14

Revisionsnr: 4

- tandskador.
- b. Det avser aktuell diagnos/behandling – inte gamla skador (10-20 år)
 - c. Kunna utesluta att det rör sig om allmänt slitage eller bruxism/attrition.

Förebyggande behandling ingår inte.

4.4. Förhandsbedömning (FHB)

Huvudregeln är att förhandsbedömningen ska vara godkänd innan behandlingen påbörjas. Om patientens tillstånd så kräver kan behandling inledas utan att Beställarenheten lämnat besked. Anmälan om detta och motivering till varför skall lämnas skriftligen av vårdgivaren i samband med att den utförda behandlingen debiteras Beställarenheten.

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

Till hjälp vid bedömningen kan Beställarenheten anlita utomstående odontologisk och medicinsk expertis.

Inom den av Region Gävleborg finansierade tandvården (Tandvårdsreform 1999/2013) används inte TLV's utbytesåtgärder.

Beställarenheten inom landstinget lämnar i normalfallet besked i ett bedömningsärende inom 30 dagar från den dag då begäran om bedömning inkommit eller inom 30 dagar från den dag, då komplettering har inkommit, om sådan har begärts. Bedömningen resulterar i ett besked om på vilka villkor ersättning till vårdgivaren kommer att utbetalas. Som regel betalas endast den tandvård, som ingår i det godkända förslaget.

Om patienten väljer en annan terapi än den som beviljats får den göras enligt Förordning om statligt tandvårdsstöd (SFS 2008:193)

En godkänd förhandsbedömning är giltig i ett (1) år efter beslut, om inte särskilda skäl för längre tid föreligger.

Målet är att alla vårdgivare ska skicka in sina förhandsbedömningar via IT-stödssystem som ex.vis C-takt Link eller via MedSpace.

För den som skickar in analog förhandsbedömning via brev så finns utskrivbar blankett på [Samverkanswebben](#).

4.4.1. FHB ska ge information om

- Patientkategori
- Patientens allmäntillstånd, sjukdomar och funktionshinder
- Anamnes
- Status
- Röntgenbilder
- Färgfoto av om estetiska skäl åberopas
- Färgfoto av slemhinna där så är relevant
- Behandlingsplan
- Prognos
- Specificerat kostnadsförslag med TLV's åtgärds-koder

4.4.2. Behandlingar som kräver FHB

Inom N-tandvård

- Behandlingar som beräknas överstiga 20 000: - per kalenderår, exklusive avtagbar protetik (hel- och delproteser)
- Om två eller flera undersökningar planeras (åtg.101, 107, 108, 111, 112, 114)
- Om sju eller flera sjukdomsförebyggande och/eller sjukdomsbehandlande åtgärder planeras (åtgärdena 201-209 samt 301-343)
- Fastsittande protetik
- Extra materialkostnad
- Endodonti tandposition 7 och 8
- Narkosbehandling
- Tandreglering
- Borttappad protes, som behöver göras om (en omgörning ersätts)
- Behandling i ordinärt boende

Inom F-tandvård

- Behandlingar som beräknas överstiga 20 000: - per kalenderår, exklusive avtagbar protetik (hel- och delproteser)
- Om två eller flera undersökningar planeras (åtg.101, 107, 108, 111, 112, 114)
- Om sju eller flera sjukdomsförebyggande och/eller sjukdomsbehandlande åtgärder planeras (åtgärdena 201-209 samt 301-343)
- Extra materialkostnad
- Endodonti tandposition 7 och 8
- Narkosbehandling
- Tandreglering

Inom S-tandvård

S1 – S3 All behandling ska förhandsbedömas.

S4 - <20.000:- och säkerställd patientkategori sänd endast in kopia av läkarremiss

> 20.000:- eller vid oklarhet om patienten tillhör kategorin – ska förhandsbedömas.

S5 – All behandling ska förhandsbedömas.

S6 – Sänd in kopia av läkarremiss; utredning och akuta insatser (t.ex. extraktion) ersätts.

S7 – <20.000:- och säkerställd patientkategori sänd endast in kopia av läkarremiss.

> 20.000:- eller vid oklarhet om patienten tillhör kategorin – förhandsbedöm.

S8 – All behandling ska förhandsbedömas, förutom första besöket på bettfysiologisk klinik.

S9 – Skicka in kopia på läkarremiss samt teknikerfaktura.

S10 – **S12** All behandling ska förhandsbedömas.

S15 – All behandling ska förhandsbedömas.

4.5. Utomlänspatienter

För patienter som är folkbokförda i annat län gäller att hemregionen ansvarar för bedömning av den inkomna förhandsbedömningen samt ersättning till vårdgivaren. Utförd tandvård kan faktureras enligt den prislista som gäller i den region där tandvården utförs.

För munhälsobedömning avseende utomlänspatienter betalar Beställarenheten för tandvård samma ersättning till vårdgivaren som för patienter bosatta inom länet. Giltigt tandvårdskort för nödvändig tandvård, från hemregionen, krävs.

Adressförteckning andra regioner finns på [Samverkanswebben](https://www.regiongavleborg.se/samverkanswebben/halsa-varld-tandvard/kunskapsstod-och-rutiner/tandvard/region-gavleborgs-sarskilda-tandvardsstod/):
<https://www.regiongavleborg.se/samverkanswebben/halsa-varld-tandvard/kunskapsstod-och-rutiner/tandvard/region-gavleborgs-sarskilda-tandvardsstod/>

4.6. Omgörningsregler

På utförd protetisk behandling ska tandläkaren från 2019-01-15 lämna tre års garanti för fast protetik och ett år för avtagbar protetik. Garantiåtgärd inom dessa perioder ersätts inte via Regionens tandvårdsstöd. För ytterligare information se [Handbok till tandvårdsstödet](#) på TLV's hemsida.

4.7. Debitering av extramaterial

Standardmaterial ska användas i första hand.

Det skall framgå av förhandsbedömningen om extra material kommer att användas.

Ädelmetall eller helkeramik beviljas endast om särskilda skäl redovisas i förhandsbedömningen.

4.8. Besöksavgifter

Regionens tandvårdsstöd styrs av Hälso- och sjukvårdslagen. Patienten betalar inte för vårdkostnaden utan för besöket (besöksavgift).

- Vid varje besök debiteras en besöksavgift.
- Dessa grupper är befriade från besöksavgiften:
 - Personer från 85 år och äldre.
 - Inneliggande patienter på sjukhus.
Tandvård utförs här av Orofacial Medicin.
 - Patienter som får utförd hemtandvård.
- Oavsett behandlare är besöksavgiften 200 kr/besök.
- Vårdgivaren har rätt att ta ut en avgift motsvarande patientavgiften (200 kr) om patienten uteblir från tidsbeställt besök utan att ha meddelat detta i förväg. 24-timmarsregel gäller. Frikort gäller inte och avgiften kan inte inräknas som underlag för högkostnadsskydd/frikort. Om giltigt skäl finns ska ingen debitering ske. Giltigt skäl är egen sjukdom eller eget barns sjukdom, minnessvårigheter pga. sjukdom eller ålder.
- För barn och ungdomar till och med det kalenderår då de fyller 23 år gäller avgiftsfri tandvård, enligt Tandvårdslag 7 §.
I Gävleborg gäller 24 år enligt politiskt beslut.
- Vårdgivaren skall vid varje besök utfärda ett patientkvitto. Om patienten har frikort skall detta anges på patientkvittot. Frikortsnumret och giltighetstiden dokumenteras även i patientjournalen och på tandvårdsräkningen.
- Patienten skall själv bevaka högkostnadsgränsen (1150 kronor).
- Vid uppnådd högkostnadsgräns skall behandlaren hjälpa patienten att få ett frikort, som liksom högkostnadskortet kan rekvireras från:

Centralkassan, Gävle Sjukhus
Tel 026 – 15 51 20 eller 026-15 55 23

Centralkassan svarar på frågor om fri- och högkostnadskort.

- Ersättning utöver gällande besöksavgifter (hälso-och sjukvårdens) får inte debiteras patienten för vård som ersätts av Beställarenheten för tandvård.

Högkostnadskortet och frikortet gäller i hela Sverige.

4.9. Ersättning för utförd vård

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

Patienten har, enligt Tandvårdslagen, rätt att välja privat vårdgivare, Folktandvården eller Tandvårdshögskola för att få sin behandling utförd.

Beställarenheten genomför fördjupade fakturagranskningar då kopior av journaldokumentation efterfrågas. Om Beställarenheten anser att en vårdgivare debiterar oskäliga arvoden kommer endast vad som Beställarenheten bedömer skäligt att utbetalas.

Fakturan ska inte innehålla några ören. Avrunda uppåt till närmaste krona t.ex. 735,50 blir 736 kr.

I vissa fall kan Beställarenheten fastställa att all vård, som vårdgivaren utför mot besöksavgift enligt bestämmelserna för öppen hälso- och sjukvård, skall bedömas i förväg.

Fullständiga uppgifter om behandlare och patient skall anges på fakturan.

Debitering görs enligt de tillstånd/åtgärds-koder och enligt den beskrivning av innehållet i åtgärderna som TLV har fastställt och enligt godkända åtgärder i förhandsbedömningen.

Ersättning lämnas med belopp som motsvarar Folktandvården Gävleborg AB:s prislista eller i annan region gällande Folktandvårdstaxa. (Tandvårdslag 15 b §)

Åtgärder utförda med Regionens tandvårdsstöd ger inte samtidigt rätt till ersättning enligt det statliga tandvårdsstödet. Ersättningssystemen får inte kombineras för samma åtgärd.

N1 - N4 samt F1 – F11 har ett påslag på 20 procent på Folktandvården Gävleborg AB's prislista.

Ni hittar prislista med de åtgärder och priser Beställarenheten ersätter på [Samverkanswebben](#).

Beställarenhetens intention är att succesivt införa webbregistrering och filimport av fakturor.

4.10. Krav för vårdgivare

- Legitimerade tandläkare och tandhygienister
- Personalen ska löpande uppdatera sin kompetens genom att genomföra utbildning som berör dessa patientgrupper och det särskilda behovet.
- Anmälan av verksamhet ska vara gjord till vårdgivarregistret via IVO ([Patientsäkerhetslag 2010:659](#))

- Vårdgivaren ska av Socialstyrelsen/Inspektionen för vård och omsorg helt eller delvis ej förbjudits bedriva verksamhet([Patientsäkerhetslag 2010:659](#))
- Patientskadeförsäkring ska finnas ([Patientskadelagen 1996:799](#))
- Registrerad i aktiebolags-, handels-, eller föreningsregister
- Registrerad för F-skatt hos Skatteverket
- Registrerad som arbetsgivare samt registrerad för innehållen preliminär A-skatt och arbetsgivaravgifter
- Ha fullgjort lagstadgade skyldigheter avseende betalningar av sociala avgifter och skatter
- Vårdgivaren ska inte vara föremål för utredning av brott eller allvarliga brister i verksamheten som Regionen bedömer kunna påverka förtroendet för vården
- Vårdgivaren ska ha tillgång till den apparatur och den utrustning som krävs för att bedriva en god tandvård
- Kliniken ska ha god tillgänglighet och vara anpassad till patientens behov, t.ex. hiss.

4.11. Uppgiftsskyldighet till tandhälsoregistret

N-tandvård och F-tandvård ska registreras i Socialstyrelsens tandhälsoregister. Vårdgivare ska, enligt förordningen (2008:194) om tandhälsoregister hos Socialstyrelsen, lämna uppgifter till Socialstyrelsens tandhälsoregister om personer som fått nödvändig tandvård (N-tandvård) eller tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F-tandvård).

Åtgärds-koder ska då skickas via journalsystemet till Försäkringskassan som vidarebefordrar uppgifterna till tandhälsoregistret. Åtgärderna registreras inom 14 dagar efter utförandet.

- Vid N-tandvård ska det anges vilken personkrets 1-4

- Vid F-tandvård ska diagnoserna F1-F11 anges

4.12. Patientnämnden

Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården säger i första paragrafen punkt 3 att i varje region och kommun ska det finnas en patientnämnd med uppgift att stödja och hjälpa patienter och deras närstående inom den tandvård enligt Tandvårdslagen (1985:125) som bedrivs eller helt eller delvis finansieras av regioner.

Detta innebär att [patientnämnden](#) ger råd och stöd till dessa patientgrupper och deras närstående oavsett om vården utförs av offentlig eller privat vårdgivare.

4.13. Beställarenhetens besök i verksamheten

För att främja god kommunikation och samverkan mellan parter har Beställarenheten intentionen att med god framförhållning genomföra uppföljningsbesök på kliniker, både folktandvårdskliniker och privata kliniker.

4.14. Villkor för fakturabetalning

- Beställarenheten inom landstinget betalar faktura senast förfallodagen. Förfallodag är den dag som infaller 30 dagar från fakturans ankomstdatum. Om faktura returneras på grund av ofullständiga uppgifter av Beställarenheten infaller förfallodagen 30 dagar från den dag, då fakturan mottagits av Beställaren med fullständiga uppgifter. Om sådan dag är arbetsfri är nästkommande arbetsdag förfallodag.
- Vårdgivare äger inte rätt att debitera faktureringsavgifter, expeditonsavgifter och liknande avgifter.
- Force majeure d.v.s. om Beställarenhetens dröjsmål beror på svensk eller utländsk myndighetsåtgärd, krigshändelse, strejk, lockout, bojkott, blockad eller annan liknande omständighet. Om sådant hinder för att verkställa betalningen föreligger får betalning skjutas upp till dess hindret har upphört.
- Faktura bör sändas så snart som möjligt och senast inom 6 månader efter behandlingsdatum.
- Om vårdgivaren finns utanför Region Gävleborg finns möjlighet att antingen använda Region Gävleborgs prislista eller den prislista som gäller för den region där vården utförs.

- Fakturaadress: **Beställarenheten för tandvård
Region Gävleborg
801 88 Gävle**

- Kontaktuppgifter till Beställarenheten för tandvård finns på [Samverkanswebben](#).

4.15. Auktoriserad tolk

Vårdgivare ska anlita auktoriserad tolk i samband med information och behandling i de fall då patienten inte förstår eller kan uttrycka sig på det svenska språket. Ersättning för tolkkostnader utbetalas under förutsättning att anlita tolk har avtal med Region Gävleborg. I första hand ska telefontolk anlitas. Tolk på plats anlitas endast vid särskilda behov. Information om tolk finns på [Samverkanswebben](#).

Tolkkostnaderna faktureras till:

Region Gävleborg
Ekonomiservice
Beställarenheten för tandvård
Kostnadsställe 30011
826 26 Söderhamn

4.16. Oralkirurgiska anslaget

[2 § i Tandvårdsförordningen \(1998:1338\)](#) beskriver de oralkirurgiska åtgärder som omfattas av bestämmelserna om avgifter för öppen hälso- och sjukvård, se [Meddelandeblad nr 4/2016](#).

Det oralkirurgiska anslaget berör endast Folktandvården.

5. Plan för kommunikation och implementering

Regelverket kommuniceras via

- [Samverkanswebben](#)
- Möten med vårdgivare
- E-post
- Inom Region Gävleborg: lässkyldighet i Platina

6. Dokumentinformation

Bedömningstandläkare, handläggare/samordnare, administrativ assistent vid Hälsoval- och tandvårdsenheten, Beställarenheten för tandvård, Region Gävleborg.

7. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Tandvårdsstöd	TLV ; Tandvårds- och läkemedelsverket.se
Tandvårdsstöd	Försäkringskassan.se
Samverkanswebben Tandvård	Samverkanswebben Region Gävleborg
Region Gävleborgs särskilda tandvårdsstöd	Samverkanswebben Region Gävleborg
För dig inom kommun och omsorg	Samverkanswebben Region Gävleborg
Läkarintyg (F-tandvård) vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning enl 3 a § tandvårdsförordningen (1998:1338)	Socialstyrelsen.se
Socialstyrelsens kunskapsdatabas om sällsynta hälsotillstånd	Socialstyrelsen.se
Tandvårdslag SFS 1985:125	Riksdagen.se
Tandvårdsförordning SFS 1998:1338	Riksdagen.se

Dokumentnamn: Regionalt tandvårdsstöd - Regelverk, Region Gävleborg

Dokument ID: 01-514360

Giltigt t.o.m.: 2023-01-14

Revisionsnr: 4

Dokumentnamn	Plats
Reformerat tandvårdsstöd, prop. 1997/98:112	Riksdagen.se
Förordning (2008:194) om tandhälsoregister hos Socialstyrelsen Svensk författningssamling 2008:2008:194 t.o.m. SFS 2018:465 - Riksdagen	Riksdagen.se
Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2012:2017	Socialstyrelsen.se
Socialstyrelsens Meddelandeblad Nr 4, maj 2016	Socialstyrelsen.se
Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)	Riksdagen.se
Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, (LSS)	Riksdagen.se

[Klicka här för att komma till början av detta dokument.](#)