

# Regler och riktlinjer för vuxentandvård i Region Kalmar län

## Det särskilda tandvårdsstödet

**Giltighet**

Tills vidare

**Målgrupp**

Tandvårdspersonal

**Ansvarig för dokumentet**

Regionstab Samordning hälso- och sjukvård – Beställarenheten för tandvård

**Skapat**

April 2009

**Uppdaterat**

2021

Dessa regler och riktlinjer utfärdas av region Kalmar läns beställarenhet för tandvård. Regionens särskilda tandvårdsstöd omfattar endast personer som är folkbokförda i länet och som räknas som vuxna, dvs. 24 år (året man fyller 24) och äldre.

Denna reviderade upplaga som löpande kommer att uppdateras gäller från och med 1 januari 2021.

Dokumentet finns även att hämta på [www.regionkalmar.se](http://www.regionkalmar.se) – samarbetsportalen.

#### **Kontaktuppgifter till oss:**

##### **Alicja Sliwa**

Bedömningstandläkare, arbetar måndagar

Telefon: 0725-44 92 52

Mailadress: [alicja.marczukliwa@regionkalmar.se](mailto:alicja.marczukliwa@regionkalmar.se)

##### **Ronnie Halvardsson**

Bedömningstandläkare

Telefon: 0761-41 33 73 samt 0707-44 14 47

Mailadress: [ronnie.halvardsson@regionkalmar.se](mailto:ronnie.halvardsson@regionkalmar.se)

##### **Camilla Ohlsson**

Ekonom/Handläggare

Telefon: 0480-841 81

Telefontider: måndag-fredag klockan 10-12 samt klockan 15-16,  
med reservation för eventuella ändringar

Mailadress: [camilla.ohlsson@regionkalmar.se](mailto:camilla.ohlsson@regionkalmar.se)

## Innehåll

<b>Inledning – det särskilda tandvårdsstödet</b> .....	<b>4</b>
<b>Förhandsbedömning (FHB)</b> .....	<b>4</b>
<i>Rutiner för rapportering av förhandsbedömning</i> .....	5
<i>Behandlingsgaranti</i> .....	6
<i>Beloppstak för F- och N-tandvård</i> .....	6
<i>Åtgärder för specialister</i> .....	6
<i>Mertid – tidsdebiterade åtgärder</i> .....	6
<i>Inrapporteringskyldighet till nationella tandhälsoregistret</i> .....	6
<i>Dokumentation i journal och på tandvårdsfaktura</i> .....	7
<i>Definitioner</i> .....	7
<b>N-tandvård – Nödvändig tandvård</b> .....	<b>8</b>
<i>Målgrupper</i> .....	8
<i>Arbetsgång för registrering av N-kort</i> .....	10
<b>Uppsökande verksamhet med munhälsobedömning</b> .....	<b>10</b>
<i>Munvårdskort</i> .....	11
<i>Registrering av epidemiologiska uppgifter</i> .....	11
<i>Tandvård som ingår samt begränsningar i N-tandvård</i> .....	12
<b>F- tandvård - tandvård vid vissa långvariga sjukdomar eller funktionsnedsättning</b> .....	<b>14</b>
<i>Målgrupper</i> .....	14
<i>Särskilda krav grupp F1</i> .....	15
<i>Arbetsgång för utfärdande av F-kort</i> .....	16
<i>Tandvård som ingår samt begränsningar i F-tandvård</i> .....	17
<b>S-tandvård - tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling under en kortare tid</b> .....	<b>19</b>
<i>Målgrupper</i> .....	20
<i>Oralkirurgiska åtgärder</i> .....	39
<i>Allmänna riktlinjer inom tandvårdsstödet</i> .....	40
<i>Regler för debitering inom N-, F- och S- tandvård</i> .....	40
<i>Fakturering</i> .....	41
<i>Bilaga 1: Regler för förhandsbedömning inom N-tandvård:</i> .....	43
<i>Bilaga 2: Regler för förhandsbedömning inom F-tandvård:</i> .....	44

## Inledning – det särskilda tandvårdsstödet

Region Kalmar län ansvarar för det särskilda tandvårdsstöd som innebär att patienter kan få viss tandvård för samma vårdavgift som inom övrig öppen hälso- och sjukvård. För närvarande består stödet av tre delar som administreras av Beställarenheten för tandvård:

- N - nödvändig tandvård **inklusive uppsökande verksamhet med munhälsobedömning**
- F - tandvård vid vissa långvariga sjukdomar eller funktionsnedsättning
- S - tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling under kortare tid

Tandvårdsstödet vänder sig till personer som har ett omfattande och varaktigt behov av personliga vård- och omsorgsinsatser, till personer som på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning har svårigheter att sköta sin munhygien samt till vissa sjuka som led i en sjukdomsbehandling under en kortare tid. Syftet är dels att personer med ett stort omvårdnadsbehov samt de med vissa långvariga sjukdomar eller funktionsnedsättning ska få en bättre livskvalitet och en ökad förmåga att tillgodogöra sig föda genom ökad tillgång till tandvård. Syftet avser även att personer som ingår i S-tandvård ska få tandvård jämställd med sjukvård.

Dessutom ska, enligt 8 a § Tandvårdslagen (1985:125), regionerna särskilt ansvara för att uppsökande verksamhet erbjuds och bedrivs bland dem som har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser samt bland de som omfattas av Lagen (1993:387) om stöd och service (LSS) till vissa funktionshindrade med en eller flera pågående insatser. Skulle pågående insats inte förekomma bedöms dessa personer utifrån det varaktiga behovet av omfattande vård- och omsorgsinsatser.

Personer som är berättigade till tandvårdsstöd får tandvård enligt samma avgiftsregler som vid öppen hälso- och sjukvård och reglerna för frikort är desamma. Tillämpningen av regionens tandvårdsstöd regleras av vid varje tidpunkt gällande lagar, förordningar och föreskrifter.

De regler som beskrivs i detta dokument om det "Särskilda tandvårdsstödet" omfattar endast personer som är folkbokförda i Kalmar län och som är 24 år (året man fyller 24) och äldre.

Denna version av regelverket gäller från 1 januari 2021 och ersätter regelverket från 2020-01-01. I avsnittet "allmänna riktlinjer" finns regionens anvisningar för vad som gäller generellt för N-, F- och S-tandvård samt uppsökande verksamhet. I tillämpliga delar kan mer information hämtas där. Dessa anvisningar gäller framförallt rutiner vid fakturering.

## Förhandsbedömning (FHB)

I vissa fall ska vårdgivaren, efter att de undersökt patienten, lämna in en förhandsbedömning (FHB) för bedömning och beslut om tandvården omfattas av något tandvårdsstöd och därmed ska ersättas av Region Kalmar län. I regel gäller att förhandsbedömningen bara gäller i ett (1) år från beslut, vilket innebär att om behandlingen sker under längre tid kan vårdgivaren ansöka om förlängning.

I de fall när förhandsbedömning ska göras är det viktigt att blanketten innehåller de uppgifter som krävs för att bedömningen ska bli så bra som möjligt och som varje fall kräver. Prövningen innebär att det görs en individuell bedömning i varje enskilt fall. De uppgifter som generellt alltid ska ingå är följande, om inget annat anges:

- Uppgift om vilken N-, F- eller S-grupp patienten tillhör
- Kortnummer vid N- och F-grupp
- Uppgifter om patientens hälsotillstånd, sjukdomar och funktionshinder
- Anamnes, status och röntgenbilder (CD, USB eller C-takt Link) inklusive parodontalt status
- Beskrivning av patientens förmåga att tillgodogöra sig den föreslagna behandlingen
- Uppgift om munhygien och prognosbedömning
- I förekommande fall färgfoto om estetiska skäl åberopas
- Specificerat kostnadsförslag med koder enligt Försäkringskassans åtgärdsförteckning, tand, antal och pris/åtgärd samt sammanräknad kostnad enligt Folk tandvårdens taxa.

Vid protetiska arbeten önskas speciellt;

- Vilka möjliga behandlingsalternativ finns – näst bästa alternativ
- Tandläkarens värdering, motivering samt prognosbedömning av föreslagen behandling relaterat till alternativa lösningar
- Patientens subjektiva värdering av aktuell situation

*Saknas någon av dessa uppgifter sänds förhandsbedömningsblanketten i retur för komplettering.*

Observera att inskickad FHB ska signeras av den vårdgivare som även ska utföra vården.

Vid förändring av behandlingsplan och/eller kostnadsförslag ska ansökan kompletteras. Vid stor förändring krävs ny ansökan. Vid behandling där flera behandlare är engagerade ansvarar den som sänt in begäran om förhandsbedömningen för att behandlingsplan och kostnadsförslag följs.

Beställarenheten för tandvård bedömer om en patient ska anses tillhöra någon av de målgrupper som betalar patientavgift enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Vidare bedöms om de planerade åtgärderna ryms inom den vård som ersätts av regionen, är odontologiskt motiverade, är anpassade till patientens hälsotillstånd samt har godtagbar prognos vad gäller förväntad funktionstid.

Bedömningstandläkare kan anlita utomstående odontologisk eller medicinsk expertis.

## Rutiner för rapportering av förhandsbedömning

Region Kalmar län använder en elektronisk blankett för förhandsbedömning som går att hämta på:

<https://ansokantandvard.regionkalmar.se>

På blanketten fyller du i åtgärdsnumren. Hela behandlingsekostnaden beräknas automatiskt med hjälp av ett knapptryck. Skriv ut blanketten och skicka in den per post till:

*Region Kalmar län, Beställarenheten för tandvård, Box 601, 391 26 Kalmar.*

Du kan också skicka din ansökan helt elektroniskt via C-takt Link där man också kan bifoga röntgenbilder, sök adress:

*Beställarenheten för tandvård i Kalmar*

Aktuella röntgenbilder bifogas på CD-skiva, USB-minne eller bifogas med ansökan elektroniskt via C-takt Link.

Det är att notera att handskrivna eller andra formulär än den blankett som finns digitalt inte kommer att hanteras. Beställarenheten returnerar otydliga formulär.

**I de fall där FHB är obligatorisk krävs att Beställarenheten för tandvård har lämnat besked i ärendet innan behandlingen får påbörjas för att vården ska omfattas av regionens tandvårdsstöd.** Efterhandsbedömningar kan i undantagsfall godkännas om orsaken är odontologiskt motiverat.

Om patientens tillstånd kräver akut tandvård eller om inväntande av besked riskerar att inverka menligt på övrig medicinsk och odontologisk behandling kan dock tandvårdsbehandling inledas samtidigt som ansökan skickas. Detta gäller speciellt grupp S4 och S7.

Behandlaren ska alltid informera patienten om att ansökan om FHB har skickats in till Beställarenheten för tandvård och förklara gällande regler. När beslutet har kommit ska patienten informeras om innebörden. Besked om FHB är godkänd eller inte ska, i normalfall, lämnas inom två veckor efter komplett inkommen FHB.

## Omprövning av beslut

Region Kalmar läns särskilda tandvårdsstöd beslutar utifrån insänt underlag. I de fall ytterligare fakta tillkommer kan beslutet omprövas. Tandläkarens synpunkter och tillkommande fakta i ärendet skickas på nytt till Region Kalmar läns särskilda tandvårdsstöd där en ny bedömning görs. Vi har även möjlighet att pröva ärendet i oidentifierat skick vid regionala och nationella bedömarträffar. Om patienten efter detta fortfarande inte är nöjd med det beslut som fattats på Region Kalmar läns särskilda tandvårdsstöd hänvisas patienten till Patientnämnden i Region Kalmar län:

*Patientnämnden, Region Kalmar län, Box 601, 391 26 Kalmar.*

## Behandlingsgaranti

På utförd protetisk behandling ska tandläkaren lämna tre års garanti för fast protetik och ett år för avtagbar protetik. Garantiåtgärd inom dessa perioder ersätts i normalfallet inte via tandvårdsstödet. Vårdgivarens garantiåtagande gäller oavsett om man har tecknat garantiförsäkring eller inte.

## Beloppstak för F- och N-tandvård

Inom F- och N-tandvård gäller ett beloppstak för allmäntandvården som innebär att alla behandlingar med en totalkostnad som beräknas överstiga **12 000 kronor per kalenderår** alltid ska förhandsbedömas. För specialist- och sjukhustandvård gäller motsvarande om totalkostnaden överstiger **20 000 kronor per kalenderår**.

Det åligger varje vårdgivare att gränserna för beloppstaken inte överskrids.

## Åtgärder för specialister

Referenspris för specialisttandvård kan endast ligga till grund för beräkning av ersättning. Detta under förutsättning att respektive specialist bara kan debitera de åtgärder som ligger inom det egna specialistområdet. Se information från Försäkringskassan avseende *"Åtgärder för specialisttandvård som ingår i respektive specialistområde"*.

## Mertid – tidsdebiterade åtgärder

Åtgärderna 9002 (tandläkare) samt 9017 (tandhygienist). Dessa åtgärder ska alltid förhandsbedömas och kan nyttjas när det föreligger en förflyttningsproblematik dvs. patienten sitter i rullstol och ska förflyttas in och ur behandlingsstolen. Således medges inte mertid vid annan behandlingsproblematik.

Mertiden maximeras till 15 minuter per besök – 8 gånger – per behandlingsår inom allmäntandvården.

Mertiden maximeras till 20 minuter per besök – 6 gånger – per behandlingsår inom specialisttandvården.

När det föreligger speciella omständigheter som är särskilt tidskrävande och rimligen inte kan debiteras enligt ovan måste detta särskilt dokumenteras i FHB.

## Inrapporteringskyldighet till nationella tandhälsoregistret

Vårdgivaren ska till Socialstyrelsen lämna uppgifter om patientens tandhälsa. Detta innebär att rapporteringskyldighet föreligger för patientens totala antal tänder samt antal intakta tänder.

Personer tillhörande N- eller F-tandvården ska uppvisa sitt N- eller F-kort på tandklinik vid behandlingsstart. Vårdgivaren dokumenterar uppgifterna om N-grupptillhörighet (1-4) eller F-grupptillhörighet (1-11) och har även skyldighet att rapportera in uppgiften via Försäkringskassans elektroniska stöd för statligt tandvårdsstöd enligt SOSFS 2012:18.

## **Dokumentation i journal och på tandvårdsfaktura**

Journalen ska innehålla en odontologisk anamnes och en långsiktig behandlingsplan baserad på tidigare tandvård och aktuell diagnostik. Behandlande vårdgivare ska vid behov inhämta uppgifter över tidigare genomförd behandling även hos annan vårdgivare. Vården ska alltid dokumenteras utförligt.

### **Definitioner**

#### *Behandlingsår –*

Avser behandlingsperiod som längst kan omfatta ett år (12 månader) men som inte är kopplat till kalenderår.

#### *Specialisttandvård –*

Förkortas i dokumentet STV och omfattar både specialist- och sjukhustandvård.

#### *Allmäntandvård –*

Förkortas i dokumentet ATV.

#### *Åtgärder följt av K –*

Komplicerade åtgärder i tandvårdstaxan godkänns endast med motivering i form av daganteckning bifogad till fakturan om inte åtgärden redan är beviljad i FHB.

#### *Förhandsbedömning –*

Förkortas i dokumentet som FHB.

## N-tandvård – Nödvändig tandvård

De som är berättigade till kort om N-tandvård tillhör samma grupper som har rätt till uppsökande munhälsobedömning. Personkretsen är i enlighet med 8 a § tandvårdslagen (1985:125).

N-tandvård ska bedrivas bland dem som har ett varaktigt behov av omfattande vård-och omsorgsinsatser och som kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för enligt 18 § första stycket, som får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård), eller är bosatta i egen bostad och har motsvarande behov av vård och omsorg som personer enligt ovan. Även de som omfattas av Lagen (1993:387) om stöd och service (LSS) till vissa funktionshindrade med en eller flera pågående insatser ska omfattas. Skulle pågående insats inte förekomma bedöms dessa personer utifrån det varaktiga behovet av omfattande vård- och omsorgsinsatser.

För detta krävs att vårdtagaren kan visa upp ett personligt N-kort på tandklinik vid behandlingsstart. Vårdgivare och vårdtagare bör uppmärksamma N-kortets giltighetstid för ersättningen från Region Kalmar läns särskilda tandvårdsstöd. Kortet utfärdas efter kontakt med behörig utfärdare enligt beskrivning under "Registrering av N-kort". Kortutfärdaren ska vara väl insatt i vårdtagarens behov av vård och omsorg.

En munhälsobedömning är inte en förutsättning för att en person ska få N-tandvård. Munhälsobedömningen har kanske inte hunnit bli genomförd innan behovet av nödvändig tandvård uppstått, samt att individen kan ha valt att avstå från munhälsobedömningen.

Vid nödvändig tandvård gäller patientens fria val av vårdgivare. Den som fått ett N-kort betalar samma avgifter som för övrig öppen hälso- och sjukvård. Avgifterna registreras elektroniskt. Vårdgivaren får ersättning från Region Kalmar läns särskilda tandvårdsstöd enligt de villkor som anges i "Allmänna riktlinjer", se avsnitt fakturering av nödvändig tandvård. Frikort gäller.

## Målgrupper

Enligt 8 a § Tandvårdslagen (1985:125) ska den uppsökande verksamheten och den nödvändiga tandvården bedrivas bland personer som har särskilda behov av vård och omsorg. Avgörande för om en person ska omfattas av detta stöd är inte boendeform, diagnos, munstatus eller ekonomisk situation utan det individuella omvårdnadsbehovet. För personerna ovan gäller att de ska ha ett varaktigt behov av omfattande vård-och omsorgsinsatser.

Till personkretsen bör även räknas de personer som, oavsett boendeform, har en psykosjukdom eller annan psykisk störning och som varat längre än ett år och som medfört ett omfattande funktionshinder som gör att de inte inser sitt behov av tandvård eller av egen kraft förmår uppsöka tandvården (prop. 1997/98:112).

**Med omfattande insatser** menas *personlig omvårdnad* under större delen av dygnet, det vill säga minst 3 gånger per dygn under dagtid. Detta gäller oavsett vem som genomför omvårdnaden. Även vård och omsorg som ges av närstående ska ingå i bedömningen av omfattningen (prop. 1997/98:112).

*Personlig omvårdnad* innefattar de insatser som behövs för att tillgodose fysiska och psykiska behov. För att insatsen ska kunna beviljas krävs att man delvis eller helt inte själv klarar sin personliga omvårdnad på grund av sjukdom, funktionsnedsättning, ålderssvaghet eller psykosociala orsaker. Till detta räknas personlig hygien, på- och avklädning, toalettbesök, hjälp vid måltider och hjälp vid förflyttning.

Till *Personlig hygien* räknas bad eller dusch, handtvättning och tandborstning.

**Med varaktigt** menas ett behov som förväntas kvarstå minst ett år.

De som bedöms berättigade till uppsökande verksamhet och tillhöra någon av dessa målgrupper ska få det intygat av särskilda kortutfärdare.



## **N1 – Personer som kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för enligt 18 § första stycket Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763)**

Avser personer som bor i särskilt boende (SoL § 20 eller 21) efter biståndsbeslut (SoL § 6) och har ett omfattande behov av vård och omsorg och där insatsen bedöms vara stadigvarande.

**Kort utfärdas av:** Patientansvarig sjuksköterska samt biståndshandläggare.

**Kortets giltighetstid:** 8 år – vid fortsatt behov förnyas kortet.

## **N2 – Personer som får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård)**

Avser personer som får medicinskt omfattande hemsjukvård i ordinärt boende, till exempel palliativ vård i hemmet. Här krävs omsorg flera gånger per dygn och insatserna ska vara stadigvarande. De personer som endast får enklare medicinsk behandling såsom omläggning av bensår, hjälp med dosett eller hjälp med ögondroppar, eller de som får tillfälliga sjukvårdsinsatser i hemmet efter exempelvis en sjukhusvistelse, omfattas inte.

**Kort utfärdas av:** Kommunsjuksköterska, sjuksköterska inom hemsjukvård, biståndshandläggare samt sjuksköterska inom RAH (Regionansluten hemsjukvård).

**Kortets giltighetstid:** 2 år – vid fortsatt behov förnyas kortet.

## **N3 – Personer som omfattas av Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS 1993:387)**

Avser personer som har beslut om insats enligt LSS 1 §, punkt 1-3, oavsett boendeform.

Om man tillhör LSS-personkrets men inte har en pågående LSS-insats bedöms man efter samma kriterier som grupperna 1, 2 och 4, det vill säga hur omfattande och varaktigt det allmänna omvårdnadsbehovet är.

**Kort utfärdas av:** LSS-handläggare, sjuksköterska inom LSS.

**Kortets giltighetstid:** 2 år (eget boende) och 8 år (särskilt boende) – vid fortsatt insats förnyas kortet.

## **N4 – Personer som bor i egen bostad och som har samma behov av vård och omsorg som personerna ovan eller som har ett långvarigt och allvarligt psykiskt funktionshinder på grund av psykosjukdom eller annan psykisk störning som varat längre än ett år.**

Avser personer som får sin omvårdnad via hemtjänst, men det kan också röra sig om personer med begåvningshandikapp, psykisk störning eller svår, kronisk sjukdom som enbart får hjälp av anhörig. Detta innebär följaktligen att den som, trots stora handikapp och/eller svår sjukdom, klarar sig med liten eller ingen hjälp från kommun och landsting tack vare närståendes frivilliga insats ska kunna få detta särskilda stöd.

För psykiskt långtidssjuka är stödet främst avsett för de personer som är allvarligt sjuka i psykosjukdom (F20 i ICD10) eller annan psykisk störning som pågått längre än ett år och som dessutom har ett omfattande och varaktigt socialt funktionshinder som gör att de inte inser sitt behov av tandvård eller av egen kraft förmår uppsöka tandvården.

**Kort utfärdas av:** Distriktsköterska och kommunsjuksköterska för personer som har hemtjänstinsatser eller som sköts av anhörig samt biståndshandläggare. Personal inom psykiatri för psykiskt funktionshindrade personer i eget boende.

**Kortets giltighetstid:** 5 år – vid fortsatt behov förnyas kortet.

## Arbetsgång för registrering av N-kort

Kortutfärdare för grupperna N1 - N4 enligt ovan måste vara registrerade som behöriga hos Region Kalmar läns särskilda tandvårdsstöd. Endast dessa kan registrera N-kort genom att intyga behovet. I vårddatabasen TEARS registrerar kortutfärdaren patientens namn, personnummer, särskild adress, telefonnummer, kontaktperson samt om patienten tackat ja eller nej till munhälsobedömning. Efter registrering på kortbeställningen sida skickas ett grönt N-kort till personens folkbokföringsadress, om inte annan adress anges till exempel till anhörig, god man eller kontaktperson.

N-kortet visar att innehavaren har rätt till nödvändig tandvård till patientavgift enligt den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem och är därför en värdehandling. Vårdtagaren ska visa upp det personliga N-kortet vid behandlingsstart. Vårdgivare och vårdtagare bör uppmärksamma kortets giltighetstid för ersättning från Region Kalmar läns särskilda tandvårdsstöd. Saknas N-kort vid besöket har vårdgivaren rätt att debitera enligt det statliga tandvårdsstödet och sin egen taxa.

Kortutfärdaren tar inte på sig något ekonomiskt ansvar genom att registrera ett N-kort. Om det skulle visa sig att N-kortet är utfärdat på felaktiga grunder har Region Kalmar läns särskilda tandvårdsstöd rätt att dra in det.

N-kort som visar sig vara utfärdat på falsk grund blir ogiltigt och berättigar inte längre till tandvård till hälso- och sjukvårdens avgifter.

När N-kortets giltighetstid börjar nå sitt slut kontaktas kortutfärdaren som undersöker om personen fortfarande är berättigad. Om så är fallet sänds det nya N-kortet till personens folkbokföringsadress.

## Uppsökande verksamhet med munhälsobedömning

Uppsökande verksamhet med munhälsobedömning gäller samma personkrets som de som kan erhålla N-tandvård, se ovan.

De personer som bedöms ingå i målgruppen ska erbjudas en avgiftsfri munhälsobedömning per år. Munhälsobedömning innebär att en tandhygienist gör ett hembesök i bostaden. Vid besöket gör behandlaren en förenklad undersökning av munhålan och bedömer behovet av munhygieninsatser samt gör en preliminär bedömning av tandvårdsbehovet.

Behovet av munhygieninsatser ska bedömas med utgångspunkt från vad den enskilde eller den som vårdar personen kan klara av att utföra i fråga om munhygien. Vid munhälsobedömningen ska tandhygienisten ge individuella råd om vårdtagarens munvård till kontaktpersonen eller anhöriga vilka alltid ska närvara vid munhälsobedömningen. Kan ingen av dessa personer närvara ska någon annan som känner vårdtagaren väl medverka.

En munhälsobedömning är inte en förutsättning för att en person ska få N-tandvård. Munhälsobedömningen har kanske inte hunnit bli genomförd innan behovet av nödvändig tandvård uppstått, samt att individen kan ha valt att avstå från munhälsobedömningen.

Om det vid munhälsobedömningen konstateras ett tandvårdsbehov är vårdgivaren skyldig att erbjuda patienten möjlighet att komma till tandläkare för nödvändig tandvård. Fritt val av tandklinik gäller för den uppsökta personen och etablerade tandläkarkontakter bör inte brytas utan patientens samtycke.

Enligt förordningen om statligt tandvårdsstöd, SFS 2008:193, § 13 ska vårdgivaren efter utförd undersökning eller behandling erbjuda patienten att få en kallelse till en ny undersökning inom lämplig tid.

För den uppsökande verksamheten med en årlig munhälsobedömning gäller *inte* fritt val av vårdgivare. Den avgiftsfria munhälsobedömningen utförs av tandhygienist som regionen anvisar. Varje person som tillhör någon av målgrupperna 1-4 ska årligen erbjudas en munhälsobedömning. Om en person tackar nej till erbjudandet ska han/hon på nytt erbjudas förmånen en gång per år. Detta sker genom att Region Kalmar läns särskilda tandvårdsstöd

skickar ett nytt erbjudande till personen året efter. Personen har då tillfälle att ändra ställningstagande och få en munhälsobedömning.

Vårdgivaren, som regionen har avtal med, kommer överens med munvårdsombuden inom kommunens särskilda boenden och hemtjänsten om en lämplig tid att utföra munhälsobedömningen. För de personer som bor i egen bostad och inte har hjälp från t ex hemtjänsten är det upp till vårdgivaren och vårdtagaren eller dennes närstående att komma överens om när munhälsobedömningen ska ske.

## **Munvårdskort**

Uppgifter om munstatus och behov av hjälp med munhygien noteras på ett särskilt munvårdskort. Munvårdskortet utgör underlaget för information till den enskilde och personalen om vad som bör ingå i den dagliga munvården. Munvårdskortet är ett samverkans- och kommunikationsdokument mellan tandvårdspersonal och berörd omvårdnadspersonal. På munvårdskortet ska finnas uppgifter om vilka munvårdsprodukter som är lämpliga att använda. Munvårdskortet bör följa patienten vid besök inom tandvården för att eventuellt uppdateras.

## **Registrering av epidemiologiska uppgifter**

Munhälsobedömningen är en hälso- och sjukvårdsinsats som dokumenteras i den vårddatabas som anvisas från Region Kalmar läns särskilda tandvårdsstöd. Här registreras de epidemiologiska uppgifterna. Den individuella vårdplaneringen bör även innefatta munvård och när ansvarig sjuksköterska upprättar en omvårdnadsjournal för en patient ska resultatet av munhälsobedömningen ingå i denna.

## Tandvård som ingår samt begränsningar i N-tandvård

- Vid val av olika behandlingar **väljs alltid den mest kostnadseffektiva behandlingen (SFS 1998:1 338)**. En kostnadseffektiv behandling utmärks av att den till den lägsta kostnad åtgärdar ett behandlingsbehov med ett acceptabelt resultat.
- Behandlingen ska läggas på **lägsta godtagbara funktionsnivå** och materialval ska motsvara **lägsta godtagbara standard**. Tandvård utöver detta betalas enligt det statliga tandvårdsstödet.
- Om prognosen för en behandling är tveksam genomförs den nödvändiga **tandvården i etapper** så att resultatet av de första insatta behandlingsåtgärderna kan utvärderas innan en mer omfattande behandling genomförs.
- I många fall kan det vara lämpligt att välja en avvaktande hållning för att få tid till en utvärdering.
- En **kort tandbåge** är i enskilda olika studier förenligt med godtagbar oral funktion.

## Undersökning, riskbedömning och hälsofrämjande åtgärder:

- Basundersökning av mun- och tandhälsotillståndet ersätts en (1) gång per behandlingsår.
- Detta innebär att åtgärderna 101, 111 samt 112 var för sig endast kan debiteras en gång per behandlingsår.
- Åtgärd 114 kan debiteras 2 gånger per behandlingsår inom såväl ATV som STV.
- Åtgärderna 107, samt 108 kan var för sig kombineras men godkänns totalt högst fyra (4) gånger per behandlingsår och då inom STV. Vid behov av fler åtgärder krävs förhandsbedömning.
- När åtgärderna 107 samt 108 används inom ATV krävs alltid förhandsbedömning.
- Åtgärderna 115, 115E samt 116 kan var för sig endast debiteras en gång per behandlingsår inom STV utan förhandsbedömning.

## Sjukdomsförebyggande åtgärder:

- Förhandsbedömning krävs inte.

## Sjukdomsbehandlande åtgärder:

- Högst fyra (4) åtgärder per behandlingsår i 300-serien ersätts inom ATV. Vid behov av fler åtgärder krävs förhandsbedömning.
- För åtgärderna 304, 342K och 343 gäller krav på förhandsbedömning inom ATV.

## Kirurgiska åtgärder:

- För åtgärderna 405, 407, 408 samt 409 krävs förhandsbedömning inom ATV.

### **Implantatkirurgiska åtgärder:**

- Förhandsbedömning krävs alltid för åtgärderna 420-436 inom både ATV och STV.

### **Parodontalkirurgiska åtgärder:**

- Förhandsbedömning krävs alltid för åtgärderna 452, 453 och 454 inom både ATV och STV.

### **Rotbehandlingar:**

- Rotbehandlingar ingår men kontraindikationerna kommer att vara betydligt vanligare än för patienter i allmänhet, speciellt vad gäller rotbehandling av molarer.
- För åtgärderna 503, 504, 541 samt 542 gäller krav på förhandsbedömning inom ATV.

### **Bettfysiologiska åtgärder:**

- Förhandsbedömning krävs utom vid åtgärderna 606 och 607.

### **Avtagbar protetik:**

- Avtagbar protetik kan ingå i N-tandvård, dock bör befintliga protetiska arbeten så långt som möjligt förbättras så att de kan fungera ytterligare en tid.
- Ny avtagbar protes kräver förhandsbedömning oavsett utformning.
- Förlorad protes kräver förhandsbedömning med motivering till förlusten och ersätts en gång. Därpå följande förluster av proteser ersätts inte av regionen.
- Avtagbara temporära sektionproteser som ersätter enstaka tänder, så kallade "flugor", ersätts bara om förhandsbedömning med odontologisk motivering finns.

### **Fast eller implantatstödd protetik:**

- Fast protetik beviljas restriktivt.
- Implantatstödd behandling godkänns endast i undantagsfall. Fast protetik och implantatprotetik bakom position 5 ingår inte i N-tandvård (SFS 1998:1 338).
- Kronor ersätts endast om de utförs i lägsta godtagbara standard, det vill säga porslin/ödelmetall alternativt akryl/ödelmetall.
- När implantatstöd planeras ska specialisttandläkare i protetik konsulteras och utlåtande bifogas till förhandsbedömning.
- I enstaka fall kan implantat ingå i N-tandvård, t ex för unga patienter med intakta granntänder eller för att förbättra funktionen av en avtagbar protes.
- Protesbehandling bör utvärderas efter minst 6-12 månaders regelbundet användande innan implantatbehandling kan komma ifråga.

Inom N-tandvård gäller ett beloppstak för ATV som innebär att alla behandlingar med en totalkostnad som beräknas överstiga **12 000 kronor per kalenderår** alltid ska förhandsbedömas. För STV gäller motsvarande om totalkostnaden överstiger **20 000 kronor per kalenderår**.

## F- tandvård - tandvård vid vissa långvariga sjukdomar eller funktionsnedsättning

Ett tandvårdsstöd för personer med vissa sjukdomar och funktionsnedsättningar gäller från 2013-01-01. Stödet ska ge möjlighet till personer som har stora behov av tandvård på grund av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning att kunna få tandvård till en rimlig kostnad.

För detta krävs att läkare bedömer funktionshindret. Detta sker genom att läkare utfärdar ett s.k. fyrsidigt läkarintyg som är fastställt av Socialstyrelsen. Läkarintyget heter – *Läkarintyg vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning enligt 3 a § tandvårdsförordningen (1998:1338)*.

Giltighetstid för kortet är 4 år. När giltighetstiden börjar nå sitt slut kontaktas patienten brevlades med önskan om ett nytt läkarintyg. Vissa F-grupper förlängs utan att nytt läkarintyg behöver skickas in utan de gäller tills vidare. Grupper som berörs är 2, 3, 4 samt 8 – se rödmarkerade grupper nedan.

Patienten betalar patientavgift enligt avgiftsreglerna för den öppna hälso- och sjukvården i regionen. Högkostnadsskydd och frikort gäller.

Förhandsbedömning krävs i vissa fall, se bilaga 2 sida 43.

### Målgrupper

Enligt 3 a § tandvårdsförordningen (1998:1338) med uppdatering SFS 2011:1183 kan stödet gälla för personer som har:

- **F1** – Svår psykisk funktionsnedsättning

*Den psykiatriska diagnosen ska anges.*

Sjukdomar som kan leda till sådan funktionsnedsättning kan vara:

- a. Bipolära sjukdomar och depressionssjukdomar
  - b. Generaliserade ångestsyndrom (GAD) samt övriga ångestsjukdomar
  - c. Paranoida sjukdomstillstånd
  - d. Emotionella personlighetsstörningar
  - e. Hjärnskador orsakade av missbruk
- **F2** – Parkinsons sjukdom
  - **F3** – Multipel skleros – MS
  - **F4** – Cerebral pares
  - **F5** – Reumatoid artrit (RA) och Psoriasis artrit (PA)
  - **F6** – Systemisk lupus erythematosus – SLE
  - **F7** – Sklerodermi
  - **F8** – Amyotrofisk lateralskleros – ALS
  - **F9** – Orofacial funktionsnedsättning

Orsaker till sådan funktionsnedsättning kan vara:

- a. Medfödda defekter, deformiteter eller kraniofaciala missbildningar.

- b. Förvärvade svåra ansikts- och käkdefekter efter exempelvis trauma.
  - c. Inskränkt gapförmåga – 25 mm eller mindre – på grund av käkledsförändringar, strikturer och ärrvävnad.
  - d. Facialispares med påverkan på oral motorik och sensorisk – oavsett orsak.
  - e. Fibrotiserad orofacial vävnad exempelvis vid brännskador och strålskador.
  - f. Förlust av delar av mandibeln eller maxillan efter behandling av orofaciala tumörer.
- **F10** – Symtom som kvarstår sex månader efter det att personen har fått hjärninfarkt eller hjärnblödning (stroke)
  - **F11** – Sällsynt diagnos: en diagnos som finns hos högst 100 personer per miljon invånare och leder till omfattande funktionsnedsättning. Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter och allmänna råd för dessa patienter (SOSFS 2012:17; SOSFS 2012:18).
    - a. För personer med sällsynt diagnos **utan orofaciala symtom** som har stora svårigheter att sköta sin munhygien eller har stora svårigheter att genomgå tandvårdsbehandling.
    - b. För personer med sällsynt diagnos **med orofaciala symtom** som tal-, ät-, sväljsvårigheter eller nedsatt salivkontroll finns inget krav på svårighet att sköta munhygien eller genomgå tandvårdsbehandling. Tillstånd som t.ex. förhöjd risk för karies, mineraliseringsstörningar, tandlossning, ätsvårigheter p.g.a. tandluckor eller trasiga tänder räknas inte som orofaciala symtom vid bedömning av rätt till F 11-kort.

## Särskilda krav grupp F1

Vid ifyllande av läkarintyg gällande grupp F1 krävs att den psykiatriska diagnosen noteras i läkarintygets kommentarsfält på sidan 4. Läkarintyg som saknar denna uppgift returneras till läkaren för komplettering.

## Arbetsgång för utfärdande av F-kort

Om du som behandlare på grund av uppgifter i hälsoanamnesen tror att din patient kan vara berättigad till F-kort har du ett informationsansvar mot din patient. Informera och hänvisa då personen till att kontakta sin behandlande läkare för en funktionsbedömning.

Bedömningen av funktionstillståndet gäller om personen jämfört med ett helt oinskränkt funktionstillstånd har en svår till fullständig funktionsnedsättning, strukturavvikelse eller aktivitetsbegränsning som leder till stora svårigheter för personen att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling.

Läkarintyget fylls i av behandlande läkare på av Socialstyrelsen fastställd intygsblankett och skickas av läkaren direkt till:

*Region Kalmar län  
Beställarenheten för tandvård  
Box 601  
391 26 Kalmar*

Läkarintyget får inte vara mer än två månader gammalt när det inkommer till *Beställarenheten för tandvård*. Detta för att de uppgifter som ges i intyget ska vara så aktuella som möjligt.

Beslut om tandvårdsstöd tas av regionen som registrerar ett F-kort om läkarintyget är komplett och visar behovet. Kortet har ljusblå färg. På kortet står angivet vilken F-grupp patienten tillhör. På kortet finns namn, personnummer, adress samt giltighetstid utsatt.

Ett informationsbrev med vidhängande F-kort skickas till berättigad person. Patient söker tandvård hos valfri tandläkare eller tandhygienist.

F-kortet ska uppvisas på tandklinik vid behandlingsstart. Vårdgivare och vårdtagare bör uppmärksamma kortets giltighetstid för ersättning från Beställarenheten för tandvård.

Om patienten har glömt eller förlorat sitt F-kort – kontakta Beställarenheten för tandvård, 0480-841 81.

F-kort som visar sig vara utfärdat på falsk grund blir ogiltigt och berättigar inte längre till tandvård till hälso- och sjukvårdens avgifter.



## **Tandvård som ingår samt begränsningar i F-tandvård**

### **Undersökning, riskbedömning och hälsofrämjande åtgärder:**

- Basundersökning av mun- och tandhälsotillståndet ersätts en (1) gång per behandlingsår.
- Detta innebär att åtgärderna 101, 111 samt 112 var för sig endast kan debiteras en gång per behandlingsår.
- Åtgärd 114 kan debiteras 2 gånger per behandlingsår inom såväl ATV som STV.
- Åtgärderna 107, 108 kan var för sig kombineras men godkänns totalt högst fyra (4) gånger per behandlingsår och då inom STV. Vid behov av fler åtgärder krävs förhandsbedömning.
- När åtgärderna 107 samt 108 används inom ATV krävs alltid förhandsbedömning.
- Åtgärderna 115, 115E samt 116 kan var för sig endast debiteras en gång per behandlingsår inom STV utan förhandsbedömning.

### **Sjukdomsförebyggande åtgärder:**

- Förhandsbedömning krävs inte.

### **Sjukdomsbehandlande åtgärder:**

- Högst fyra (4) åtgärder per behandlingsår i 300-serien ersätts inom ATV. Vid behov av fler åtgärder krävs förhandsbedömning.
- För åtgärderna 304, 342K och 343 gäller krav på förhandsbedömning inom ATV.

### **Kirurgiska åtgärder:**

- För åtgärderna 405, 407, 408 samt 409 krävs förhandsbedömning inom ATV.

### **Implantatkirurgiska åtgärder:**

- Förhandsbedömning krävs alltid för åtgärderna 420-436 inom både ATV och STV.

### **Parodontalkirurgiska åtgärder:**

- Förhandsbedömning krävs alltid för åtgärderna 452, 453 och 454 inom både ATV och STV.

### **Rotbehandlingar:**

- Rotbehandlingar ingår men kontraindikationerna kommer att vara betydligt vanligare än för patienter i allmänhet, speciellt vad gäller rotbehandling av molarer.
- För åtgärderna 503, 504, 541 samt 542 gäller krav på förhandsbedömning inom ATV.

### Bettfysiologiska åtgärder:

- Förhandsbedömning krävs utom vid åtg. 606 och 607.

### Avtagbar protetik:

- Avtagbar protetik kan ingå i F-tandvård, dock bör befintliga protetiska arbeten så långt som möjligt förbättras så att de kan fungera ytterligare en tid.
- Ny avtagbar protes kräver förhandsbedömning oavsett utformning.
- Förlorad protes kräver förhandsbedömning med motivering till förlusten och ersätts en gång. Därpå följande förluster av proteser ersätts inte av regionen.
- Avtagbara temporära sektionproteser som ersätter enstaka tänder, så kallade "flugor", ersätts bara om förhandsbedömning med odontologisk motivering finns.

### Fast eller implantatstött protetik

- All fast protetik oavsett utformning och materialval inklusive alla åtgärder som är en förberedelse eller anpassning till fastsittande protetik, jämför bentransplantation, sinuslyft m.m. ingår **inte** i F-tandvård.

Inom F-tandvård gäller ett beloppstak för ATV som innebär att alla behandlingar med en totalkostnad som beräknas överstiga **12 000 kronor per kalenderår** alltid ska förhandsbedömas. För STV gäller motsvarande om totalkostnaden överstiger **20 000 kronor per kalenderår**.

Utförd behandling *ersätts av regionen från och med utfärdandedatum, **inte retroaktivt***, det vill säga patienten ska kunna visa upp ett F-kort för att få tandvårdsstödet. Vid tveksamhet - kontakta Beställarenheten för tandvård, 0480-841 81.

## **S-tandvård - tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling under en kortare tid**

Behandlingar som ett led i en sjukdomsbehandling är sådana behandlingar där läkare remitterar patienten till tandvården för undersökningar, utredningar och eventuella behandlingar innan, i samband med, eller efter att olika medicinska ingrepp ska företas och där den odontologiska utredningen och/eller behandlingen är en väsentlig förutsättning för den medicinska behandlingen. Initiativet till den odontologiska behandlingen kommer således från den medicinska sidan.

Regionen ansvarar för ett ekonomiskt stöd till de som har behov av särskilda tandvårdsinsatser som ett led i sjukdomsbehandling under begränsad tid. *Tidsgränsen ett (1) år* får endast överskridas om den odontologiska eller medicinska behandlingen kräver längre tid t.ex. i vissa fall av tandvårdsbehandling till följd av medfödd missbildning S1.

För sjukdomstillstånd som är av kronisk karaktär ska därför patienter efter en inledande period av diagnostik och utprovning av lämplig terapi från ersättningssynpunkt överföras till tandvårdsförsäkringens avgiftssystem.

Ordinarie undersökningar ingår **inte** i S-tandvård, det gäller åtgärderna 101, 111, 112 och 114.

All tandvård som ett led i sjukdomsbehandling ska förhandsbedömas i den omfattning som nämns under varje sjukdomsgrupp.

Utprovning av orofaciala hjälpmedel för att förbättra eller bibehålla gapförmågan kan i förekommande fall ersättas.

## Målgrupper

S-tandvård gäller tandvård:

- **S1** – till följd av medfödd missbildning i käkområdet eller ansiktet, om inte missbildningen endast är av ringa omfattning
- **S2** – av defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet
- **S3** – av tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall
- **S4** – på patienter som ska genomgå kirurgiskt ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav
- **S5** – på patienter som på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått förändringar i munslemhinnan
- **S6** – på patienter som genomgår utredning där det finns misstanke om ett odontologiskt samband med patientens grundsjukdom
- **S7** – på patienter som genomgår strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen
- **S8** – på patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen
  - (orofaciala smärtsyndrom)
- **S9** – på patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné
- **S10** – extrem tandvårdsrädsla
- **S11** – avvikande reaktion mot dentala material
- **S12** – fyllningsbyte som ett led i medicinsk rehabilitering
- **S15** – av frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom på patienter som är medicinskt rehabiliterade

## **S1 – Tandvård som görs till följd av medfödd missbildning i käkområdet eller ansiktet, om inte missbildningen endast är av ringa omfattning**

### **Personkrets**

Till gruppen medfödda missbildningar, i käkområdet eller ansiktet, räknas i detta avseende:

- Läpp-, käk- och gomdefekter
- Käkanomalier
- Maxillär- och mandibulär prognati eller retrognati
- Hemifacial atrofi
- Unilateral hyperplasi av condylen
- Aplasier, dvs. när man saknar anlag för en eller flera tänder från födseln samt persisterande primära tänder. Samtidigt krävs befintliga tandluckor.
- Omfattande fluoros eller grava generella missfärgningar
- Omfattande mineraliseringsstörningar: amelogenesis/dentinogenesis/osteogenesis imperfekta, epidermolysis bullosa
- Hereditär hypofosfatemi
- Tandanomalier av större omfattning exempelvis vid dysostosis cleidocranialis

Missbildningen ska ge betydande funktionella och estetiska konsekvenser för den enskilde patienten.

Behandlingsbehovet ska ha ett direkt samband med missbildningen.

### **Detta ingår**

- Utredning och undersökning inför behandlingen.
- Aplasier och kvarstående lucka – minst ett av nedanstående kriterier krävs för att ersättas.
  - Minst två (2) tänder i en kvadrant
  - Minst tre (3) tänder i en käke
  - Minst en (1) tand i fronten 3:a-3:a
  - Minst en (1) retinerad tand som inte är behandlingsbar i fronten 3:a till 3:a.
- Omfattande mineraliseringsstörning - åtgärdande av detta ingår med komposit eller krona.
- Prekirurgisk ortodonti och postkirurgisk protetik under vissa förutsättningar d.v.s. när dessa behandlingar kombineras.
- Behandling av frakturerad krona eller fyllning ingår om ursprungsdiagnosen kvarstår. Orsaken till frakturen eller reparationen får inte vara karies, trauma eller bruxism, dvs. orsaker som inte är kopplade till ursprungsdiagnosen.
- Att sluta tandluckor ortodontiskt, som alternativ till implantat, kan omfattas under vissa förutsättningar.

- Ortodontisk behandling, där målet är att vidga tandluckor för kommande bro/implantatbehandling.
- Retinerade tänder, med undantag av visdomständer, som bedömts olämpliga att ortodontiskt dra fram betraktas som aplasi.
- Om operativt avlägsnande av retinerad tand krävs för att möjliggöra fixturinstallation ingår detta.
- Tapptänder – protetisk terapi kan ingå i speciella fall efter individuell bedömning (t.ex. korta spetsiga tänder).
- Grav fluoros – kan bedömas som grav missfärgning och då ingå.

#### **Detta ingår inte**

- Revisionsundersökningar och förebyggande tandvård efter genomgången behandling.
- Kontroller efter genomförd behandling
- Anomalier som är begränsade till felställda tänder eller onormalt sammanbitningsläge, missbildningar av ringa omfattning, t ex emaljhypoplasier på enstaka tand.
- Ändring av tänders form eller storlek med fyllning eller protetisk terapi ingår inte.
- Behandlingsbehovet orsakat av orala sjukdomar ex karies, parodontit, periimplantit eller följsjukdomar omfattas inte.
- Profylaxbehandling omfattas inte.

#### **Kompetenskrav**

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

Diagnoserna "Amelogenesis Imperfecta" och "Dentinogenesis Imperfecta" ska verifieras med intyg av specialisttandläkare inom pedodontin.

#### **Regler för förhandsbedömning (FHB)**

Förhandsbedömning krävs vid all vård enligt S1.

FHB ska innehålla utlåtande från specialist inom protetik och/eller ortodonti.

#### **Garantier och framtida insatser**

Garantier för S1 finns inte. Om nytt behandlingsbehov uppkommer grundat på tidigare diagnos kan ny förhandsbedömning insändas för nytt beslut.

Eventuell framtida insats som reparation, ändring eller utbyte av ursprunglig protetisk konstruktion omfattas även den i regel av tandvårdsstödet. Men om den senare behandlingen är mer omfattande än den ursprungliga och inte beror på den ursprungliga missbildningen, defekten eller skadan, ska den tillkommande kostnaden i stället betalas av patienten själv.

## **S2 – Tandvårdsbehandling av defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet**

### **Personkrets**

Patienter med aktiv sjukdom enligt nedan ska primärt hanteras inom hälso- och sjukvården samt tandvården inom ramen för det centrala anslaget för oralkirurgiska åtgärder, se sid 39. Den behandling som kan ges inom ramen för S2 är rehabilitering efter den aktiva sjukdomsbehandlingen är avslutad. Följande sjukdomar kan leda till sådana defekter som här avses - observera att det enbart handlar om att åtgärda den kvarvarande defekten:

- Osteoradionekros, osteonekros
- Atypiska benresorptioner efter strålbehandling
- Akromegali
- Osteomyelit
- Tumörer eller tumörliknande tillstånd i käkområdet eller ansiktet
- Kronisk käkledsartros med tydliga röntgenologiska käkledsförändringar och som ger påverkan på bettet och med subjektiva sjukdomssymtom.

### **Detta ingår**

- Endast rehabilitering av defekt som uppstått pga. eller har ett direkt samband med patientens sjukdom.
- Omgörning och/eller optimering av befintlig obturatorprotes efter tidigare utförd habilitering
- Utredning samt konsultationer inklusive erforderliga röntgen.
- Rehabiliterande behandling, vanligtvis i motsatt käke, i samband med rehabiliterande behandling kan i särskilda fall omfattas om detta är en förutsättning för att skapa funktionalitet. I dessa fall krävs utförlig motivering.
- Tillkommande behandlingar såsom fyllningar, endodonti och implantatprotetik som krävs i habiliteringen av patientens sjukdom.
- Behandling av frakturerad, tidigare utförd krona/fyllning eller annan komplikation ingår om ursprungsdiagnosen kvarstår.

### **Detta ingår inte**

- Traumafall.
- Merkostnad för digitalt guidad kirurgi.
- Profylaxbehandling.
- Revisionsundersökningar.
- Tandvård som inte har ett samband med habiliteringen av patientens sjukdom.
- Defekter och/eller komplikationer p.g.a. orala sjukdomar som karies, parodontit, bruxism och periimplantit.
- Kontroller efter annan behandling som inte har med ursprungsdiagnosen att göra.

## **Kompetenskrav**

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

### **Regler för förhandsbedömning (FHB)**

Förhandsbedömning krävs vid all vård enligt S2.

FHB ska innehålla dokumentation om den aktuella defekten, i förekommande fall kopia på läkarens remiss med sjukdomsdiagnos, dess genes, lokalt och allmänt status, röntgen samt utlåtanden från samtliga inblandande odontologiska specialister.

### **Garantier och framtida insatser**

Garantier för S2 finns inte. Om nytt behandlingsbehov uppkommer grundat på tidigare diagnos kan ny förhandsbedömning insändas för nytt beslut.

Eventuell framtida insats som reparation, ändring eller utbyte av ursprunglig protetisk konstruktion omfattas även den i regel av tandvårdsstödet. Men om den senare behandlingen är mer omfattande än den ursprungliga på grund av en försämrad bettsituation, som inte beror på den ursprungliga missbildningen, defekten eller skadan, ska den tillkommande kostnaden i stället betalas av patienten själv enligt det statliga tandvårdsstödet.



## **S3 – Tandvårdsbehandling av tandskada på epileptiker som uppkommit vid epileptiskt anfall**

### **Personkrets**

Patienter med diagnosen epilepsi med styrkt sambandet mellan epileptiska anfallet och tandskadan.

Patienten måste inom rimlig tid efter anfallet uppsöka tandläkare för att ett sannolikt orsakssamband skall kunna fastställas. För fastställande av orsakssamband krävs journalkopior med medicinsk eller odontologisk bedömning som kopplar falltrauma eller hopbitning till tandskadan. Rimlig tid anses vara en månad.

### **Detta ingår**

- Endast behandling av tandskador till följd av epileptiskt anfall ingår. Det innebär att tandbehandlingen ska ske i nära anslutning till skadetillfället och att tandsjukdomar inte är en bidragande orsak till tandskadan.
- Tandskydd för att förhindra eller mildra framtida skador i samband med anfall ingår.

### **Regler för förhandsbedömning (FHB)**

Förhandsbedömning krävs vid all vård enligt S3.

FHB ska vid första ansökningstillfället innehålla läkarintyg som styrker diagnosen. Skadan ska ha uppkommit vid ett epileptiskt anfall. Endast akut undersökning och behandling får utföras innan ärendet blivit bedömt och förhandsbedömningen beviljats.

### **Garantier och framtida insatser**

Garantier för S3 finns inte. Om nytt behandlingsbehov uppkommer grundat på tidigare diagnos kan ny förhandsbedömning insändas för nytt beslut.

Eventuell framtida insats som reparation, ändring eller utbyte av ursprunglig protetisk konstruktion omfattas även den i regel av tandvårdsstödet. Men om den senare behandlingen är mer omfattande än den ursprungliga på grund av en försämrad bettsituation, karies eller parodontit som inte beror på den ursprungliga defekten eller skadan, ska den tillkommande kostnaden i stället betalas av patienten själv enligt det statliga tandvårdsstödet.

## **S4 – Infektionssanering på patient som ska genomgå kirurgiskt ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav**

### **Personkrets**

Ett bristfälligt tandstatus får inte hindra nödvändig medicinsk behandling.

Läkarremiss för infektionsutredning och sanering inför kirurgisk eller medicinsk behandling enligt S4 är en förutsättning för att behandlingen ska omfattas av tandvårdsstödet.

Läkarremissen måste därför innehålla svar på följande frågor inför beslut om tandvårdsstöd där det efterfrågas infektionssanering inför medicinsk behandling eller operation.

- Läkarremissen måste vara skriven till Orofacial medicin/Sjukhustandvård vid sådan klinik inom Region Kalmar län alternativt annan motsvarande klinik utanför regionen.
- Det skall finnas en angiven medicinsk diagnos alt. behandling som ingår i nedan angiven personkrets.
- Vilken typ av medicinsk behandling är aktuell? Detta måste anges!
- Den planerade medicinska behandlingen ska kräva infektionsfrihet, detta måste vara tydligt och anges.
- Behandlingen av patient kan i vissa fall utföras av patientens allmäntandläkare efter hänvisning från Orofacial medicin/Sjukhustandvård.
- Fortsatt behandling inom S4 kan inte ske efter den primära infektionssaneringen är klar om inte en ny eller alternativ medicinsk behandling inleds. Detta kräver då en ny FHB.

Läkarremisser som inte tydligt ger svar på dessa frågor kommer att returneras.

Personkretsen som kan omfattas av S4 är patienter som ska genomgå följande operationer och/eller medicinsk behandling:

- Operation i hjärta- lungor och kärl
- Organtransplantation
- Parenteral behandling med cytostatika i samband med cancersjukdom
- Parenteral behandling med bisfosfonater eller motsvarande pga cancersjukdom.
- Parenteral behandling med biologiska läkemedel som ges mot cancersjukdom

Det är även viktigt att notera att tandbehandlingen skall utföras innan det operativa ingreppet eller den medicinska behandlingen. Om den medicinska behandlingen har pågått länge är det inte möjligt att bevilja S4 såvida det inte rör sig om en ny behandlingsfas med cytostatika eller operation där ny infektionssanering krävs. Detta kräver i så fall en ny läkarremiss enligt ovan.

Om det är en patient som står i väntan för organtransplantation är det viktigt att den patienten också är känd av Regionens transplantationskoordinator.

Parenteral behandling med t.ex. Bisfosfonat eller motsvarande mot diagnosen "Osteoporos" är inte en grund för S4.

Tumörer och eller tumörliknande tillstånd i käkområdet eller ansiktet tillhör inte grupp S4 utan grupp S2.

### **Detta ingår**

- Utredning, röntgen och sanering av infektioner t.ex. rotbehandling och extraktioner samt infektionssanerande profylax.
- Permanenta fyllningar prioriteras framför temporära för att minska risken för komplikationer under den medicinska behandlingen.

- Vid särskilda behov kan temporär protes – åtgärd 822 samt 823 – utföras i anslutning till infektionssanering eller ändring av befintlig avtagbar protes.
- Mjuka bettskenor och profylaxskenor ersätts.
- En kontroll inom max ett (1) år efter den medicinska behandlingen ersätts, detta gäller endast klaffopererade samt transplanterade personer.
- Fullföljande av rotbehandling kan ske även efter kirurgin eller den medicinska behandlingen inletts.
- Infektionssaneringen kan vid medicinska komplikationer behöva kompletteras även efter det att den medicinska eller kirurgiska behandlingen inletts.

#### **Detta ingår inte**

- Bettfysiologiska åtgärder.
- Protetik i övrigt.
- Revisionsundersökningar.
- Övrig tandbehandling där syftet inte är infektionssanering.

#### **Regler för förhandsbedömning (FHB)**

Förhandsbedömning krävs vid all vård enligt S4 från allmäntandvården med specificerade åtgärder för vård upp till 20 000 kr.

För regionens specialist- och sjukhustandvård gäller ett förenklat ansökningsförfarande med inskickad remisskopia för vård upp till 20 000 kr. För vård som överstiger 20 000 kr krävs ny förhandsbedömning.

Förhandsbedömd vård ska vara slutförd före kirurgin.

## **S5 – Förändringar i munslemhinna pga. sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar**

### **Personkrets**

Patienter som har fått behandlingskrävande munslemhinneförändringar som orsakas av medicinsk behandling, t.ex. cytostatika- eller strålbehandling av tumörer, immunologiska sjukdomar, symptomgivande HIV samt vissa blodsjukdomar.

Patienterna kan ha ett allmänt nedsatt immunförsvar eller en sjukdom som gett en förändring i munslemhinnan, exempelvis lichen ruber planus och/eller lichen i skov.

Läkarremiss är en förutsättning för att behandlingen ska omfattas av tandvårdsstödet.

### **Detta ingår**

- Utredning och behandling av slemhinnan för att lindra besvär, påskynda läkningen och minska infektionsrisk.
- Eventuell förebyggande vård ingår och nödvändig efterkontroll.
- Framställning av slemhinneskyddande mjuka skenor.
- Tillslipning av vassa tandkanter.
- Avlastande protesjustering.

### **Detta ingår inte**

- Kirurgiska ingrepp i benvävnad.
- Behandling av tandsjukdom som inte har samband med slemhinneförändringen.
- Protetik i övrigt.
- Revisionsundersökningar.

### **Regler för förhandsbedömning (FHB)**

Förhandsbedömning krävs vid all vård enligt S5 från allmäntandvården med specificerade åtgärder för vård upp till 5 000 kr. Kopia av läkarremissen med angiven diagnostiserad sjukdom/behandling bifogas till förhandsbedömningen.

För regionens specialist- och sjukhustandvård gäller ett förenklat ansökningsförfarande med inskickad remisskopia med angiven diagnostiserad sjukdom för vård upp till 5 000 kr.

## **S6 – Patient under utredning där det finns misstanke om ett odontologiskt samband med patientens grundsjukdom**

### **Personkrets**

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

Patienter med ett sjukdomstillstånd som utreds eller behandlas av läkare och där remitterande läkare misstänker att patologiskt tillstånd i munhåla eller käkar påverkar sjukdomsförloppet negativt.

Läkarremiss är en förutsättning för att behandlingen ska omfattas av tandvårdsstödet. Det måste tydligt framgå i läkarremissen att det föreligger en medicinsk grundsjukdom och om det föreligger misstanke om endokardit, sepsis eller hjärnabscess.

### **Detta ingår**

- Utredning, röntgen och övriga diagnostiska åtgärder.
- Extraktioner vid misstanke om endokardit samt risk för t.ex. sepsis eller hjärnabscess.

### **Detta ingår inte**

- Behandlingsåtgärder.
- Revisionsundersökningar.
- Utredning vid tinnitus-, whiplashproblematik och globus ingår inte.
- Behandling av infektionssanering vid sepsis ersätts från det oralkirurgiska anslaget.

### **Regler för förhandsbedömning (FHB)**

Förhandsbedömning krävs vid all vård enligt S6 från allmäntandvården med specificerade åtgärder för vård upp till 5 000 kr. Kopia av läkarremiss med angiven diagnostiserad sjukdom ska bifogas förhandsbedömningen.

För regionens specialist- och sjukhustandvård gäller ett förenklat ansökningsförfarande med inskickad remisskopia för vård upp till 5 000 kr.

## **S7 – Patienter som genomgår strålbehandling mot öron-, näs-, mun- och halsregionen**

### **Personkrets**

Ett bristfälligt tandstatus får inte hindra nödvändig medicinsk behandling.

Läkarremiss för infektionsutredning och sanering inför strålbehandling enligt S7 är en förutsättning för att behandlingen ska omfattas av tandvårdsstödet.

Läkarremissen måste därför innehålla svar på följande frågor inför beslut.

- Läkarremissen måste vara skriven till Orofacial medicin/Sjukhustandvård vid sådan klinik inom Region Kalmar län alternativt annan motsvarande klinik utanför regionen.
- Det skall finnas en angiven medicinsk diagnos som ligger till grund för strålbehandlingen mot öron-, näs-, mun- eller halsregion.
- Den planerade strålbehandlingen ska kräva infektionsfrihet, detta måste vara tydligt och anges.

Läkarremisser som inte tydligt ger svar på dessa frågor kommer att returneras.

Behandling ersätts före, under och efter strålbehandling under sammanlagt högst ett (1) år.

### **Detta ingår**

- Utredning, röntgen och sanering av infektioner t.ex. rotbehandlingar och extraktioner samt infektionssanerande profylax.
- Permanenta fyllningar prioriteras framför temporära för att minska risken för komplikationer under strålbehandlingen.
- Vid särskilda behov ska temporär protes – åtgärd 822 samt 823 – utföras i anslutning till infektionssanering eller ändring av befintlig avtagbar protes.
- Mjuka bettskenor, strålskyddsskenor och profylaxskenor.
- Eftervård av mucositer.
- Fullföljande av rotbehandling kan ske efter strålbehandlingen inletts.
- Infektionssaneringen kan vid medicinska komplikationer behöva kompletteras även efter det att strålbehandlingen inletts.
- I de fall recidiv uppstår efter att den initiala strålbehandlingen avslutats och ännu en strålbehandling blir aktuell kan ytterligare S7-behandling inledas efter en ny FHB.

### **Detta ingår inte**

- Bettfysiologiska åtgärder.
- Revisionsundersökningar.
- Protetik i övrigt.
- Övrig tandbehandling där syftet inte är infektionssanering.

### **Regler för förhandsbedömning (FHB)**

Förhandsbedömning krävs vid all vård enligt S7 från allmäntandvården med specificerade åtgärder för vård upp till 20 000 kr. Kopia av läkarremissen bifogas till förhandsbedömningen. För regionens specialist- och sjukhustandvård gäller ett förenklat ansökningsförfarande med inskickad remisskopia för vård upp till 20 000 kr. För vård som överstiger 20 000 kr krävs ny förhandsbedömning.

## **S8 – Patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käkregion (orofacialt smärtsyndrom)**

### **Personkrets**

- Personkretsen är patienter med långvariga och svåra smärtor dvs. 6 månader eller längre.
- Smärtorna ska finnas i ansiktet – och/eller käkregionen.
- Utredning pga. allmän stress, muskelspänning eller migrän ingår inte.
- Smärtorna ska inte kunna kopplas till enstaka tand eller tandgrupp.
- Diagnosen ska inte vara fastställd före den sökta S8 utredningen.
- Läkaremiss från specialistläkare i öron-, näsa- och hals, neurologi eller smärtrehab är att föredra.
- Även remiss från leg. specialist i allmänmedicin godkänns, dock inte underläkare och AT- läkare.
- Remiss kan också komma från leg. tandläkare.
- Remitterande läkare/tandläkare ska i förekommande fall medverka i utredningen och till behandlingsförslaget.
- Utredning enl. S8 kan högst pågå ett (1) år.
- Utredning enl. S8 kan bara göras en gång per patient.
- Recidivutredning av redan tidigare utredd smärtproblematik ingår inte.

### **Detta ingår**

- Endast bett fysiologisk utredning, röntgen, bettskena och övriga bettfysiologiska åtgärdsmoment kan ingå i utredningen. Bettskena kan ingå som ett diagnostiskt verktyg, jämför åtgärdsgrupp 600-serien samt 100-serien.
- Ny utredning kan ersättas om ny medicinsk frågeställning presenteras.

### **Detta ingår inte**

- Behandlingsmoment, jmf. åtgärdsgrupp 200-serien och 300-serien.
- Omgörning av redan utförda bettskenor.
- Protetisk behandling.
- Bedömning alt. behandling hos psykolog, sjukgymnast och akupunktör.

### **Regler för förhandsbedömning (FHB)**

Förhandsbedömning krävs vid all vård enligt S8 från allmäntandvården med specificerade åtgärder för vård upp till 20 000 kr. Kopia av läkarremissen bifogas till förhandsbedömningen.

FHB krävs normalt inte för utredning hos regionens specialisttandvård i bettfysiologi. Här gäller ett förenklat ansökningsförfarande med inskickad remisskopia för vård upp till 20 000 kr.



## **S9 – Patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné (ofrivilliga andningsuppehåll under sömnen)**

### **Personkrets**

Patienter som utreds och behandlas för obstruktiv sömnapné syndrom och som av specialtläkare i lungmedicin eller ÖNH-sjukdomar bedömts ha tydligt påverkat allmäntillstånd.

### **Detta ingår**

- Sömnapnéskena utförd efter remiss från specialtläkare i lungmedicin eller ÖNH-sjukdomar.
- Vid behov av anpassning eller ny skena senare ingår denna behandling utan att ny sömnutredning behöver göras eller ansökan behöver skickas om behandlingen sker inom tio (10) år. Max 2 skenor ersätts under en 5-års period.

### **Detta ingår inte**

- Behandling av social snarkning.
- Behandling av gravt sömnapné syndrom, d.v.s. AHI större än 30, med en antiapnéskena kan bara ske om CPAP prövats och misslyckats.
- Ny skena, lagning eller ändring ersätts inte inom ett (1) år efter utlämning (1-års garanti).
- Vanlig basundersökning eller röntgenundersökningar samt övriga behandlingsåtgärder.

### **Regler för förhandsbedömning (FHB)**

Förhandsbedömning krävs vid all vård enligt S9 från allmäntandvården. Dock gäller för tandläkare som är knutna till sjukhustandvårds- eller specialtandvårdsklinik med speciell kompetens för apnéskenaterapi ett ansökningsförfarande med enbart inskickad remisskopia för behandling upp till 13 000 kr.

Remiss för framställning av sömnapnéskena från läkare med specialitet i lungmedicin eller öron-näs- och halssjukdomar där diagnos och svårighetsgraden av patientens besvär framgår.

### **Tänk på att förhandsbedömningen behöver innehålla**

- Det är främst viktigt att remitterande läkare har diagnosticerat att patienten har sjukdomen obstruktiv sömnapné syndrom. Kopia på sömnutredning skall bifogas.
- För att kunna få antiapnéskena krävs att AHI ligger över tio (10).
- Sömn beteende d.v.s. procent av natten i ryggläge ska anges. Detta är en parameter som ingår i sömnregistreringen.
- Om patienten tidigare har behandlats med CPAP ska det också anges.
- *Samsjuklighet ska i förekommande fall anges, exempelvis hypertoni, hjärtsjukdom, stroke eller hjärtsvikt.*
- *Dagtrötthet ska i förekommande fall anges och i vilken omfattning, (ESS).*
- *Yrke ska också anges om yrkets natur är sådant att det kräver hög koncentration.*

## **S10 – Behandling av extrem tandvårdsrädsla**

### **Personkrets**

Målet är att under högst ett (1) års behandling rehabilitera patienten från tandvårdsfobin så att fortsatt behandling kan ske enbart inom konventionella tandvården. Region Kalmar län ersätter denna grupp endast en gång.

Den tandvård som utförs under pågående KBT-behandling ersätts inom den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

Patienter med extrem tandvårdsrädsla som;

- Trots ett stort objektivet och subjektivt behandlingsbehov under ett stort antal år avhållit sig från tandbehandling bortsett från akuta ingrepp.
- Vid utredning hos både tandläkare och legitimerad psykolog, psykoterapeut eller legitimerad psykiatriker bedömts lida av extrem tandvårdsrädsla.

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

### **Detta ingår**

- Primär undersökning av munstatus.
- Nödvändig akuttandvård under den tid vårdtagaren väntar på utredning.
- Den psykologbehandling som ingår i den uppgjorda behandlingsplanen (normalt 6-8 behandlingstillfällen).
- Tandvård som led i den uppgjorda och accepterade behandlingsplanen.
- Tandläkare och psykolog, psykoterapeut eller psykiatriker upprättar tillsammans en behandlingsplan som ska accepteras och undertecknas av patienten.

### **Detta ingår vid narkos och sedering**

- Nödvändig tandbehandling i form av extraktioner, kirurgiska ingrepp, grov depuration vid parodontit och primärrensningar kan ingå i samband med narkos/sedering, åtgärd 951 samt 952.
- Lustgassedering, åtgärd 362, ersätts max 4 (fyra) gånger.

### **Detta ingår inte vid narkos och sedering**

- Eventuell övrig tandbehandling under narkos/sedering betalas av patienten enligt lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöds ersättningsregler.
- Sjukvårdskostnader för narkos/sedering ersätts inte av Region Kalmar läns särskilda tandvårdsstöd. Endast åtgärd från tandvårdsprislistan får debiteras.

### **Detta ingår inte**

- Protetisk behandling.
- Ersättning för uteblivet besök hos tandläkare

### **Regler för förhandsbedömning (FHB)**

Förhandsbedömning krävs vid all vård enligt S10, dock gäller ett förenklat ansökningsförfarande där inga specificerade åtgärder behöver uppges, endast ansökningsbeloppet 15 000 kr anges. I FHB ska också anges motivering till varför personen ska ingå i S10.

Till FHB ska bifogas information som styrker patientens tandvårdsrädsla, dvs. en bedömning utförd av psykolog/psykoterapeut/psykiatriker.

Till FHB ska även kontrakt mellan patient och psykolog, psykoterapeut eller legitimerad psykiatriker bifogas.

Bastandvård för högst 15 000 kr kan utföras under 1 årsperioden. I detta inräknas narkostillägg för de mest akuta behandlingar samt lustgassedering i begränsad omfattning för att fobiträning ska kunna ske i så vaket tillstånd som möjligt.

Förlängning av behandlingstiden utöver ett (1) år skall förhandsbedömas innan förlängningen inträder och detta kan godkännas max en (1) gång. Varje sådan förlängning ska motiveras mot bakgrund av en klinisk bedömning.

En del av patientens behov av tandbehandling bör åtgärdas i samband med behandling av patientens fobi, men en del bör lämpligen återstå sedan behandlingen av tandvårdsrädslan är avslutad.

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

Med medverkan avses att psykologen, psykoterapeuten eller psykiatrikern kan arbeta viss tid vid aktuell tandvårdsmottagning i direktkontakt med patienten. Del av behandlingen kan också ske i psykologens, psykoterapeutens eller psykiatrikerns mottagning.

### **Sent återbud eller uteblivande**

Beställarenheten för tandvård ansvarar för att ersätta psykologer med kontrakt vid sena återbud (upp till tre gånger) och vid uteblivna besök om patienten har en giltig anledning.

Ett sent återbud är ett återbud som ges samma dag som besöket ska ske. En giltig anledning till ersättning är egen sjukdom eller sjukdom i familjen.

Vid uteblivande vid psykologbesök debiteras patienten 200 kronor.

När patienten lämnat ett sent ogiltigt återbud och/eller uteblivit 3 gånger skickar Beställarenheten brev hem till patienten med en uppmaning att kontakta vårdgivaren om behandlingen ska fortsätta. Om inget svar inkommer inom 2 veckor avskrivs patienten.

Vid upprepade uteblivanden upphör rätten till vård betalad av regionen.

## **S11 – Utbyte av tandfyllningar på grund av avvikande reaktion mot dentala material**

### **Personkrets**

- Personer som p.g.a. avvikande reaktion mot dentala material drabbats av symtomgivande oral lichenoid slemhinnereaktion.
- Personer som uppvisar orala eller generella symptom som sätts i samband med allergi mot dentalt material.

Behandlingsbehovet ska vara verifierat med utlåtande från regionens specialist inom oral kirurgi eller parodontologi eller annan av Region Kalmar läns särskilda tandvårdsstöd godkänd odontolog.

Lokalisation och symptombild ska framgå liksom det aktuella materialets läge i förhållande till munslemhinneförändringen. Det är viktigt att FHB kompletteras med kliniska foton över förändringen i slemhinnan.

Utredning om troligt samband föreligger mellan allergi mot dentalmaterial och symptom ska vara gjord av läkare med specialistbehörighet inom allergi- eller hudsjukdomar. Allergi mot ett dentalt material, utan kliniska symptom, bedöms inte vara skäl för materialbyte.

### **Detta ingår**

- Endast ulcerösa och atrofiska lichenoida förändringar berättigar till ersättning vid materialbyte.
- Endast felfria fyllningar/konstruktioner ersätts.
- Det symtomgivande fyllningsmaterialet byts ut till ett annat bättre lämpat material. Om särskilda skäl inte föreligger ska principen "fyllning mot fyllning" tillämpas. Vid behov kan fyllning bytas mot kronterapi. Krävs pelare ersätts även denna och eventuell endodonti.
- Om det redan finns en gjuten pelare under befintlig krona som ska bytas p.g.a. konstaterad materialreaktion kan i enskilda fall pelaren bytas mot ny pelare i annat material.
- Om utbyte av material leder till extraktion t.ex. p.g.a. fraktur ersätts endast extraktionen och behandlingen inom stödet anses avslutad.

### **Detta ingår inte**

- Om fyllningar/konstruktioner behöver bytas av odontologiska skäl (på grund av karies) betalar patienten själv.

### **Regler för förhandsbedömning (FHB)**

Förhandsbedömning krävs vid all vård enligt S11.

FHB är i varje enskilt fall i hög grad individuell och ska innehålla utlåtande från regionen specialisttandläkare i protetik. På anmodan ska eventuellt PAD-svar kunna redovisas.

Ett presenterat behandlingsförslag ska innehålla uppgifter om det planerade alternativa materialvalet.

## **S12 – Utbyte av tandfyllningar som ett led i medicinsk rehabilitering**

### **Personkrets**

Personer som i samband med långvariga sjukdomssymtom erhåller utbyte av sina tandfyllningar som led i en medicinsk rehabilitering utan att det föreligger ett säkerställt samband mellan sjukdomsyttring och fyllningar. Utbytet sker som en del av en utrednings- och behandlingsplan som upprättats under ledning av läkare med specialistkompetens inom ett område med anknytning till något eller några av patientens symtom.

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.

Det är viktigt att FHB kompletteras med kliniska foton av tänder där utbyte av tandfyllningar önskas ske.

Vid regionens bedömning av läkarremissen bör specialistläkare anlitas.

### **Detta ingår**

- Det ifrågasatta fyllningsmaterialet byts ut till ett annat bättre lämpat material. Med tandfyllning avses amalgamfyllningar, kompositfyllningar, glasjonomerfyllningar samt kron- och brokonstruktioner utförda i olika typer av permanenta material. I vissa fall bör utbyte av protesmaterial ersättas, dock endast mot annat protesmaterial i likvärdigt utförande.
- Om särskilda skäl inte föreligger ska principen ”fyllning mot fyllning” tillämpas. Krävs pelare ersätts även denna och eventuell endodonti.
- Om det redan finns en gjuten pelare under befintlig krona som ska bytas p.g.a. konstaterad materialreaktion kan i enskilda fall pelaren bytas mot ny pelare i annat material.
- Om en tand vid avlägsnande av tidigare fyllning skadas så den går förlorad ersätts endast extraktionen.

### **Detta ingår inte**

- Föreligger odontologisk indikation för fyllningsbyte t ex karies, fraktur, pulpaskada, undermålig estetik utgår ingen ersättning.

### **Regler för förhandsbedömning (FHB)**

Förhandsbedömning krävs vid all vård enligt S12.

FHB i varje enskilt fall är i hög grad individuell och ska innehålla läkarremiss och rehabiliteringsplan.

## **S15 – Bättrehabilitering p.g.a. frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom**

### **Personkrets**

Patient som fått erosionsskador efter genomgången refluxsjukdom eller ätstörningssjukdom. Det ska finnas ett läkarutlåtande som intygar att patienten har eller har haft en refluxsjukdom. En gastroesofageal refluxsjukdom ska ha diagnostiserats med en 24-timmars pH-mätning eller som synlig eosofagit med hjälp av endoskop.

Det krävs dessutom att patienten är medicinskt färdigbehandlad innan bättrehabiliteringen påbörjas. Det ska finnas en medicinskt verifierad bekräftelse på detta. Det räcker således inte med att patienten endast är diagnosticerad.

Erosionsskadorna på tänderna ska vara diagnostiserade av tandläkare och dokumenterade i tandvårdsjournalen med foto, vilket också ska bifogas förhandsbedömningen. På anmodan ska även studiemodeller tillhandahållas.

En individuell bedömning görs alltid för att utesluta att det inte rör sig om attrition eller allmänt slitage utvecklat under lång tid. För att omfattas av tandvårdsstödet ska ansökan om tandvårdsbehandling inkomma senast inom fem (5) år från det att patienten anses vara medicinskt rehabiliterad.

Läkarintyg får inte vara äldre än sex (6) månader.

Vården ska slutföras inom ett år från beslutet och ersätts endast en gång.

Erosionsskadorna på tänderna ska vara dokumenterade i tandvårdsjournal med foto och/eller studiemodeller och detta ska bifogas förhandsbedömningen.

Terapiplan ska bifogas.

### **Detta ingår**

- Regionens tandvårdsstöd omfattar endast en (1) fullständig bättrehabilitering. Detta ställer extra höga krav på terapiplaneringen, som ska utföras av specialisttandläkare i protetik. Vården kan utföras av allmäntandläkare efter anvisning från specialisttandläkaren.
- Fastsittande protetik kan endast ingå på tänder med frätskador.
- TLV's definition av erosion som ersätter rehabilitering med fast protetik (se kronregel D3 TLV's 2015:1) gäller för rehabiliterande vård som ersätts i kategori S15.

### **Detta ingår inte**

- Om patienten får recidiv och därefter åter blir medicinskt rehabiliterad godkänns inte någon ny bättrehabilitering.
- Rehabilitering på grund av karies och parodontit.
- Rehabilitering under pågående sjukdom.
- Hängande led och kronor på tänder utan frätskador i anslutning till kronor på tänder med frätskador.

### **Regler för förhandsbedömning (FHB)**

Förhandsbedömning krävs vid all vård enligt S15.

## Oralkirurgiska åtgärder

Patienter ska under vissa förutsättningar få oralkirurgiska åtgärder utförda till en patientavgift inom hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

### Förutsättningarna är:

De oralkirurgiska åtgärderna ska utföras där det finns tillgång till ett sjukhus tekniska och medicinska resurser. Det är endast oralkirurgiska insatser som avses.

De oralkirurgiska åtgärder som omfattas av bestämmelserna om avgifter för öppen hälso- och sjukvård är:

- Behandling av käkfrakturer.
- Käkledskirurgi.
- Rekonstruktiv och ortognat kirurgi, jämför även personkretsen grupp S2, sid 23.
- Utredningar och behandlingar av oralmedicinska tillstånd: Lichen, leukoplaki, erytroplaki, reaktiva nybildningar, vesicobulösa sjukdomar, recurenta sårbildningar, övriga premaligna förändringar och spottkörtelsjukdomar.
- Utredningar och behandlingar av smärttillstånd. Smärttillstånd inom ansikts- och käkregionen som kräver omhändertagande av såväl specialist/allmäntandläkare som olika medicinska specialister.
- Övriga oralkirurgiska behandlingar som kräver ett sjukhus tekniska och medicinska resurser. Förordning (2011:1183). Tillgång till medicinska specialister krävs pga. fallets svårighetsgrad eller patientens allmäntillstånd ex. komplicerad operationsextraktion på svårt blödarsjuk patient eller i fall behandling är så komplicerad och omfattande att narkos krävs för att kunna genomföra behandlingen ex. mycket stor cysta.

Åtgärderna omfattar undersökning/utredning och oralkirurgiska åtgärder samt uppföljning.

Patienter som enbart remitterats till ett sjukhus för t ex röntgenundersökning eller olika laboratorieprov omfattas inte av hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Dessa åtgärder ska **inte** debiteras Region Kalmar läns särskilda tandvårdsstöd.

Det finns inga specifika kompetenskrav för att bestämmelserna om patientavgift ska kunna tillämpas.

Oralkirurgiska åtgärder ovan är inte synonymt med de oralkirurgiska åtgärds-koder och åtgärder som beskrivs i föreskrifter från TLV.

## Allmänna riktlinjer inom tandvårdsstödet

### Regler för debitering inom N-, F- och S- tandvård

#### Patientavgifter

Alla patientens vårdavgifter är registrerade i ett gemensamt elektroniskt system som heter FRISK.

Patientavgift tas ut för alla separata besök även om de sker samma dag. Separata besök är de besök som av medicinska skäl skulle kunna vara olika dagar.

Om patienten har giltigt frikort för sjukvård är besöket avgiftsfritt. Personer fyllda 85 år (gäller från det datum man fyller 85 år) och äldre betalar ingen avgift.

Region Kalmar läns särskilda tandvårdsstöd - tandvårdsbesök oavsett personalkategori är för närvarande **200 kr**.

Uppsökande verksamhet är avgiftsfri.

Region Kalmar läns särskilda tandvårdsstöd ersätter inte uteblivandekostnader oavsett orsaker.

#### Prislista och ersättning till vårdgivaren

Folktandvårdens prislista för allmän- och specialisttandvård gäller. Vid justering av prislistan kommer Region Kalmar läns särskilda tandvårdsstöd att meddela alla vårdgivare när den nya prislistan finns tillgänglig på hemsidan. Folktandvårdens specialistpriser gäller endast för åtgärder som utförs av specialist och då endast för åtgärder som ingår i specialiteten.

Vårdgivaren ersätts enligt den prislista som gäller vid behandlingsdatum. Behandlas patienten i annan region/landsting än Region Kalmar län gäller Folktandvårdstaxan i den region/landsting där behandlingen utförs. Från denna ersättning avräknas eventuellt betalad patientavgift för tandvård enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

Utbytesåtgärderna 921 till 941 i FTV's tandvårdstaxa kan inte användas inom det särskilda tandvårdsstödet.

#### Debiteringsbara åtgärder

Behandlingsåtgärder som återfinns i Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets författningssamling (TLVFS) ska följas vad gäller innehållet i respektive åtgärd. Utöver dessa har Folktandvården en lokal åtgärds- och prislista som även innehåller förklaringar om vårdinnehåll. Åtgärder eller behandlingsmoment som inte finns i Folktandvårdens prislista kan inte användas.

Specialisttandvården i Protetik kan även debitera åtgärd 9001 i samband med komplexa protetiska fall där s.k. teknik för "Wax-up" och "Copyplast" skenor används. Ersättningen uppgår till totalt 3 800 kronor för material m.m. Åtgärden skall förhandsbedömas och kan endast utföras en gång per behandlingsår och patient samt att åtgärden skall specificeras "Wax-up" och "Copyplast" i fakturan.

#### Ersättning av åtgärd

Ersättning av åtgärd **tillåts inte**. Patienten kan inte välja att ta ersättningsbeloppet för en godkänd åtgärd och lägga som en delbetalning för en alternativ åtgärd eller högre standard. Regionens tandvårdsstöd styrs av Hälso- och sjukvårdslagen. Det är en rättighetslag som innebär att regionen via skattemedel står för viss tandvård och patienten betalar en patientavgift.



## Fakturering

Folktandvården ska följa T4:s särskilda betalningsmodeller för N-, F- och S- tandvård.

### Privattandvården

Efter avslutad behandling skriver vårdgivaren en tandvårdsfaktura som snarast sänds till adress nedan. Även delfakturering godkänns. Blankett "Tandvårdsfaktura" kan skrivas ut från regionens hemsida. För att kunna betala ut rätt ersättning måste tandvårdsfakturan vara korrekt ifylld. Saknas begärda uppgifter skickas fakturan tillbaka till vårdgivaren för justering.

Observera att inte blanda olika vårdgivares åtgärder på samma faktura – detta gäller främst för de som använder sig av den manuella tandvårdsfakturan - [Tandvårdsfaktura](#)

Utbetalning sker inom 30 dagar efter att den korrekt ifyllda fakturan kommit in till regionen.

### Följande uppgifter måste finnas med på en faktura ställd till Region Kalmar läns särskilda tandvårdsstöd:

- Vårdgivarens namn, adress, organisationsnummer, uppgift om att F-skattsedel ska finnas med. Om behandlaren är annan än vårdgivaren ska behandlarens namn anges.
- Patientens namn och fullständiga personnummer.
- Uppgift om patientens tillhörande F-, N- eller S-grupp samt kortnummer för F eller N noteras i respektive ruta.
- Åtgärds- och relevanta tandnummer ska vara ifyllda för varje debiterad summa. Regionen betalar vårdgivaren för den utförda vården exklusive patientavgiften.
- Uppgift om antal besök och summa patientavgift som patient betalat på kliniken. Patientavgifter ska tas ut vid varje besökstillfälle om inte patienten har ett frikort.
- Om patienten har frikort: frikortsnummer och giltighetstid från-till noteras i respektive ruta.

### Fakturan sänds till:

*Region Kalmar län  
Beställarenheten för tandvård  
Box 601  
391 26 Kalmar.*

### Beloppsändring på faktura

Beloppsändring på faktura kan ske efter information per telefon från Region Kalmar läns särskilda tandvårdsstöd till vårdgivaren. Det kan även ske genom att fakturakopia på ändrat belopp skickas till vårdgivaren.

### Villkor för fakturahantering

- Region Kalmar län betalar faktura senast förfallodagen. Förfallodag är den dag som infaller 30 dagar från fakturans ankomstdatum. Skulle fakturan returneras p.g.a. ofullständiga uppgifter infaller förfallodagen 30 dagar från den dag fullständigt korrigerad faktura mottagits av regionen. Detta innebär att ofullständigt ifyllda fakturor och underlag medför försenad utbetalning.
- Vårdgivaren har inte rätt att ta ut faktureringsavgift, expeditonsavgift, administrationsavgift, avgift för moms eller liknande avgifter såsom tandvårdsprodukter. Dessa belopp exkluderas från fakturan.

- Vid försenad betalning tillämpas räntelagens regler.

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

### **Tandteknikerfaktura**

Om Region Kalmar läns särskilda tandvårdsstöd debiteras en protetisk behandling där tandtekniker anlitas eller om debiterbar materialkostnad uppstått ska alltid kopia på leverantörsfakturan/tandteknikerfakturan bifogas tandvårdsfakturan.

### **Andra fakturor än "Tandvårdsfaktura"**

Region Kalmar läns särskilda tandvårdsstöd kan även acceptera andra fakturablanketter. Ett krav är då att samtliga uppgifter som efterfrågas på regionens blankett måste vara ifyllda.

### **Frikort**

Ett frikort berättigar till fri sjukvård enligt Hälso- och sjukvårdslagen hos såväl regionens vårdgivare, vårdgivare med vårdavtal, vårdgivare med ersättning från regionen enligt särskild lag samt för viss tandvård hos privata tandläkare såväl som hos Folktandvården.

### **Hantering**

När en patient under kortare tid än 12 månader har betalat de avgifter för att nå högkostnadsgränsen utfärdas ett frikort. Frikortet gäller under den tid som återstår av en tolv månadersperiod som beräknas från datum för den första behandlingen som frikortet grundas på. Under denna tid är patienten befriad från patientavgifter. Frikort hanteras i systemet FRISK.

I FRISK skapas ett digitalt högkostnadskort för patienten som fylls med uppgifter genom manuell registrering eller genom att systemet läser in poster från Cosmic. När patienten uppnår högkostnadsgränsen utfärdas ett digitalt frikort i FRISK samtidigt som ett brev skickas hem till patienten. Systemet reglerar sedan hur mycket patienten ska betala. Om patienten har frikort tas fakturaposten bort och om patienten uppnår frikort i och med besöket regleras beloppet automatiskt till det som patienten ska betala.

Patientens sista avgift för att nå upp till högkostnadsgränsen kan understiga den fastställda avgiften för besöket, eftersom patienten aldrig ska betala mer än det belopp högkostnadsgränsen för tillfället har.

### **Garanti**

Vid omgörning av protetiska arbeten gäller garantiregler som anges i Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets författningssamling (TLVFS).

För apnéskena gäller 1 års garanti vid omgörning, lagning, ändring eller justering. Se grupp S9.

### **Blanketter**

Finns på vår hemsida;

[Regionens tandvårdsstöd](#)

## Bilaga 1: Regler för förhandsbedömning inom N-tandvård:

### Krav på FHB inom N-tandvård för ATV och STV

N-tandvård	FHB krävs inom såväl ATV som STV:	FHB krävs i vissa fall:	Kommentar till varför FHB krävs inom ATV	Kommentar till varför FHB krävs inom STV
<b>Koder</b>				
<b>100-serien</b>		101, 111 och 112 Se punkt 1	Kan deb. en gång per behandlingsår utan FHB	Kan deb. en gång per behandlingsår utan FHB
		131-134, 141, 161-164	Krävs alltid FHB	Kan deb. en gång per behandlingsår utan FHB
		107 och 108	Krävs alltid FHB	Kan kombineras men kan bara debiteras totalt högst 4 gånger per behandlingsår utan FHB
		114	Kan deb. två gånger per behandlingsår utan FHB	Kan deb. två gånger per behandlingsår utan FHB
		115E, 115 och 116	Kan inte debiteras	Kan deb. en gång per behandlingsår utan FHB
<b>200-serien</b>	FHB krävs inte			
<b>300-serien</b>		304, 342K och 343 se punkt 2	Krävs ibland FHB se punkt 2	FHB krävs inte
<b>400-serien</b>	420 - 436, 446 – 448 samt 452, 453 och 454	405, 407, 408 och 409	Krävs alltid FHB på 405, 407, 408 och 409	Krävs ingen FHB på 405,407, 408 och 409
<b>500-serien</b>		503, 504, 541 och 542	Krävs alltid FHB	FHB krävs inte
<b>600-serien</b>	601, 602, 603 och 604		Krävs alltid FHB	Krävs alltid FHB
<b>700-serien</b>	FHB krävs inte			
<b>800-serien</b>	FHB krävs vid all protetik utom vid undantagsfall - se punkt 3 och 4. Fast protetik - se punkt 5.			
<b>900-serien</b>	Krävs alltid FHB		Krävs alltid FHB	Krävs alltid FHB
<b>Åtgärd 9002</b>	Krävs alltid FHB		Krävs alltid FHB	Krävs alltid FHB
<b>Åtgärd 9017</b>	Krävs alltid FHB		Krävs alltid FHB	Krävs alltid FHB

### Kommentarer N-tandvård:

1. Dessa basundersökningsåtgärder beviljas max en gång per behandlingsår.
2. FHB krävs vid vissa åtgärder inom ATV dvs. åtg. 304, 342K samt 343. Om behovet av åtgärder i 300-serien är fler än fyra (4) åtgärder per behandlingsår krävs även FHB inom ATV.
3. FHB krävs således vid all protetik i 800-serien utom vid åtgärderna: 803, 811, 812, 831, 833, 834 och 835.
4. Åtgärd 803 - klinikframställd pelare med stift - bedöms inte som fast protetik.
5. Ingen fast protetik beviljas på tänder bakom position 5.

## Bilaga 2: Regler för förhandsbedömning inom F-tandvård:

### Krav på FHB inom F-tandvård för ATV och STV

F-tandvård	FHB krävs alltid inom såväl ATV som STV:	FHB krävs i vissa fall:	Kommentar till varför FHB krävs inom ATV	Kommentar till varför FHB krävs inom STV
<b>Koder</b>				
<b>100-serien</b>		101, 111 och 112 se punkt 1	Kan deb. en gång per behandlingsår utan FHB	Kan deb. en gång per behandlingsår utan FHB
		131-134, 141, 161-164	Krävs alltid FHB	Kan deb. en gång per behandlingsår utan FHB
		107 och 108	Krävs alltid FHB	Kan kombineras men kan bara debiteras totalt högst 4 gånger per behandlingsår utan FHB
		114	Kan deb. två gånger per behandlingsår utan FHB	Kan deb. två gånger per behandlingsår utan FHB
		115E, 115 och 116	Kan inte debiteras	Kan deb. en gång per behandlingsår utan FHB
<b>200-serien</b>	FHB krävs inte		FHB krävs inte	FHB krävs inte
<b>300-serien</b>		304, 342K och 343 se punkt 2	Krävs ibland FHB se punkt 2	FHB krävs inte
<b>400-serien</b>	420 - 436, 446 - 448 samt 452, 453 och 454	405, 407, 408 och 409	Krävs alltid FHB på 405, 407, 408 och 409	Krävs ingen FHB på 405, 407, 408 och 409
<b>500-serien</b>		503, 504, 541 och 542	Krävs alltid FHB	FHB krävs inte
<b>600-serien</b>	601, 602, 603 och 604		Krävs alltid FHB	Krävs alltid FHB
<b>700-serien</b>	FHB krävs inte		FHB krävs inte	FHB krävs inte
<b>800-serien</b>	FHB krävs vid all protetik utom vid undantagsfall - se punkt 3 och 4. Fast protetik - se punkt 5.			
<b>900-serien</b>	Krävs alltid FHB		Krävs alltid FHB	Krävs alltid FHB
<b>Åtgärd 9002</b>	Krävs alltid FHB		Krävs alltid FHB	Krävs alltid FHB
<b>Åtgärd 9017</b>	Krävs alltid FHB		Krävs alltid FHB	Krävs alltid FHB

#### Kommentarer F-tandvård:

1. Dessa basundersökningsåtgärder beviljas max en gång per behandlingsår.
2. FHB krävs vid vissa åtgärder inom ATV dvs. åtg. 304, 342K samt 343. Om behovet av åtgärder i 300-serien är fler än fyra (4) åtgärder per behandlingsår krävs även FHB inom ATV.
3. FHB krävs således vid all protetik i 800-serien utom vid åtgärderna: 803, 811, 812, 831, 833, 834 och 835.
4. Åtgärd 803 - klinikframställd pelare med stift - bedöms inte som fast protetik.
5. Fast protetik ingår inte i F-tandvård.