



2010

REGION SKÅNE

TANDVÅRDSSTÖD

RÅD OCH ANVISNINGAR

Tandvårdsreform 1999

Uppsökande verksamhet med Munhälsobedömning

Nödvändig tandvård

Tandvård som led i sjukdomsbehandling

Gäller från och med 2010-01-01

Innehållsförteckning

Det reformerade tandvårdsstödet	3
1. Uppsökande verksamhet med Munhälsobedömning.....	5
2. Nödvändig Tandvård.....	6
3. Tandvård som led i en sjukdomsbehandling under begränsad tid.....	10
S 1 Tandvårdsbehandling till följd av medfödd missbildning i käkområdet eller ansiktet, såvida inte missbildningen endast är av ringa omfattning	11
S 2 Tandvårdsbehandling på grund av defekt av inte ringa omfattning som har orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet.....	13
S 3 Tandvårdsbehandling av tandskada som har uppkommit i samband med epileptiskt anfall	14
S 4 Infektionssanering inför vissa ingrepp där infektionsfrihet är ett medicinskt krav.	15
S 5 Förändringar i munslemhinnan på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar	16
S 6 Utredning av allvarlig infektion i munhålan som påverkar allmäntillstånd eller grundsjukdom.....	17
S 7 Infektionssanering inför strålbehandling mot huvud- och halsregionen.....	18
S 8 Utredning av långvarig och svår smärta i ansikts- eller käkregionen - Orofaciala smärtsyndrom	19
S 9 Allvarlig sömnapné.....	20
S 10 Behandling av extrem tandvårdsrädsla	21
S11 Utbyte av tandfyllning på grund av avvikande reaktion mot dentalt material	23
S 12 Utbyte av tandfyllningar/dentalt material som led i en medicinsk rehabilitering.....	25
S13 Tandvårdsbehandling till följd av muntorrhet vid Sjögrens syndrom	27
S14 Tandvårdsbehandling till följd av muntorrhet efter strålbehandling mot huvud- eller halsregionen.....	29
Förhandsbedömning.....	31
Patientavgifter	34
Ersättning till vårdgivare	37
Kommunikation i tandvårdsfrågor rörande tandvårdsstödet.....	39

Det reformerade tandvårdsstödet

Det statliga stödet till tandvård för vuxna reformerades den 1 januari 1999 genom ändring av tandvårdslagen och lagen om allmän försäkring. Ett väsentligt inslag i reformen var att landstingen fick ett utökat ansvar. För det utökade stödet får landstingen stadsbidrag.

I detta regelverk redovisas tillämpningen i Region Skåne.

Regelverket grundas på Tandvårdsförordning SOSFS 1998:1338, Tandvårdslag 1985:25 och Socialstyrelsens Meddelandeblad Mars 2004.

Landstingen/regionerna ansvarar för att personer med ett bestående och stort omsorgsbehov erbjuds **Uppsökande Munhälsobedömning** och **Nödvändig Tandvård**. Även personer som har behov av särskild **Tandvård som Led i en Sjukdomsbehandling under begränsad tid** ska erbjudas vård.

För Nödvändig tandvård och Tandvård som led i en sjukdomsbehandling betalar patienten samma avgift som för öppen hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser, dvs. med högst 900 kronor under en tolv månadersperiod. Besöksavgiften räknas in i patientens vanliga högkostnadsskydd. Munhälsobedömningen är kostnadsfri.

Tandvårdsstödet innebär i korthet att patienten får tandvård till samma kostnad som för sjukvård.

Tandvårdsstödet i Region Skåne omfattar endast personer som är folkbokförda i Region Skåne.

Utomlänspatienter.

Hemlandstinget svarar för förhandsbedömning och betalning av ersättning till vårdgivaren. Bedömningsblanketter rekvideras ifrån och sänds direkt till hemlandstinget.

Vårdgivare till Uppsökande verksamhet och Munhälsobedömning

Tandvårdsföretaget Oral Care AB har efter offentlig upphandling, under åren 2008-2010 hand om den Uppsökande verksamheten med Munhälsobedömning i hela Region Skåne.

Vårdgivare till Nödvändig tandvård och Tandvård som led i en sjukdomsbehandling

Patienten kan själv välja tandläkare vid Nödvändig tandvård och Tandvård som led i en sjukdomsbehandling och behöver inte ha genomgått en munhälsobedömning för att få nödvändig tandvård. Tandvårdsföretaget Oral Care AB ska kunna erbjuda nödvändig tandvård till den som så önskar.

Intyg om Munhälsobedömning och Nödvändig tandvård

Det är kommunernas skyldighet att identifiera de personer som är berättigade till tandvårdsintyg. Speciellt utbildade handläggare i kommunerna, så kallade biståndshandläggare, gör en bedömning av om en person har rätt till Nödvändig tandvård och utfärdar Tandvårdsintyg. Intyget registreras på Tandvårdsnämndens kansli. Intyget ska visas upp **vid varje** besök inom tandvården.

Intyget ger rätt till en kostnadsfri munhälsobedömning per år, en undersökning per år och nödvändig tandvård hos valfri tandläkare med betalning enligt den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Fasta kronor, broar och implantat beviljas normalt inte. Intyget kan tidsbegränsas om förbättringsutsikten inte kan bedömas.

Tandvårdsnämndens kansli äger rätt att återkalla felaktigt utfärdat intyg.

Personer som har omfattande hjälp av kommunen men inte har ett Tandvårdsintyg, ska vända sig till sin biståndshandläggare. Den som vårdas av anhörig i hemmet och därför inte har någon kontaktperson i kommunen kan vända sig till Tandvårdsnämndens kansli för vidare information.

1. Uppsökande verksamhet med Munhälsobedömning

De som är berättigade till Uppsökande Munhälsobedömning har även rätt till Intyg om Nödvändig Tandvård. Personkretsen är i enlighet med 8 a § Tandvårdslagen 1985:125

Regionens tandvårdsstöd omfattar enbart personer som är folkbokförda i Region Skåne.

Rätt till kostnadsfri Uppsökande Munhälsobedömning har personer som:

1. Bor i särskilt boende med tillsyn större delen av dygnet och där förbättringsutsikten bedöms vara liten. Här avses personer med ett varaktigt behov av vård och omsorg och som kommunen har ett hälso- och sjukvårdsansvar för enligt HSL 1982:763. Det är personens behov av vård och omsorg som avgör rätten till tandvårdsstöd.
2. Bor i eget boende och får hälso- och sjukvård i hemmet. Här avses personer med små förbättringsutsikter. Personer med enbart behov av dagliga injektioner eller omläggningar eller med tillfälligt behov av sjukvård eller sjukhusvistelse omfattas inte av tandvårdsstödet.
3. Har beslut om insatser enligt LSS, lag 1993:387 om stöd och service till vissa funktionshindrade.
4. Bor i eget boende och har motsvarande behov av omsorg som personer vilka omfattas av punkt 1 ovan. Det är personens behov av omsorg som avgör rätten till tandvårdsstöd.

Personer med psykosjukdom eller annan psykisk störning, som varat längre än ett år och som medfört omfattande funktionshinder, vilket påverkar den dagliga livsföringen på sådant sätt att socialt stöd och omsorg behövs. Funktionshindrets omfattning är avgörande för rätten till tandvårdsstöd. Tandvårdsstödet ges oavsett boendeform.

Munhälsobedömning är en förenklad kontroll av munhåla, tänder och tandersättningar. Bedömningen utförs av legitimerad tandhygienist eller legitimerad tandläkare i patientens hem eller i det särskilda boendet. Behovet av munhygieninsatser bedöms med utgångspunkt av vad patienten och personalen kan klara av. Tandhygienisten eller tandläkaren ska vid behov hänvisa patienten till vårdgivare som är beredd att ta emot patienten för nödvändig tandvård. För detta krävs ett giltigt Intyg om Nödvändig Tandvård.

Vid varje munhälsobedömning ska ansvarig vårdpersonal finnas med för att ge information om den boendes allmäntillstånd och speciella problem samt för att ta emot de individuella instruktioner som ges. Utbildning av vårdpersonal individuellt eller i grupp ingår också som en viktig del i den uppsökande verksamheten.

Berättigade personer ska årligen erbjudas en munhälsobedömning utan kostnad.

2. Nödvändig Tandvård

De som är berättigade till – Intyg om Nödvändig Tandvård - tillhör samma kategorier som de som har rätt till Uppsökande Munhälsobedömning. Personkretsen är i enlighet med 8 a § Tandvårdslagen 1985:125.

Regionens tandvårdsstöd omfattar enbart personer som är folkbokförda i Region Skåne.

Rätt till Uppsökande Munhälsobedömning och Nödvändig Tandvård har personer som:

1. Bor i särskilt boende med tillsyn större delen av dygnet och där förbättringsutsikten bedöms vara liten. Här avses personer med ett varaktigt behov av vård och omsorg och som kommunen har ett hälso- och sjukvårdsansvar för enligt HSL 1982:763. Det är personens behov av vård och omsorg som avgör rätten till tandvårdsstöd.
2. Bor i eget boende och får hälso- och sjukvård i hemmet. Här avses personer med små förbättringsutsikter. Personer med enbart behov av dagliga injektioner eller omläggningar eller med tillfälligt behov av sjukvård eller sjukhusvistelse omfattas inte av tandvårdsstödet.
3. Har beslut om insatser enligt LSS, lag 1993:387 om stöd och service till vissa funktionshindrade.
4. Bor i eget boende och har motsvarande behov av omsorg som personer vilka omfattas av punkt 1 ovan. Det är personens behov av omsorg som avgör rätten till tandvårdsstöd.

Personer med psykosjukdom eller annan psykisk störning, som varat längre än ett år och som medfört omfattande funktionshinder, vilket påverkar den dagliga livsföringen på sådant sätt att socialt stöd och omsorg behövs. Funktionshindrets omfattning är avgörande för rätten till tandvårdsstöd. Tandvårdsstödet ges oavsett boendeform.

Intyg om Nödvändig Tandvård

Ger patienten rätt till en undersökning per år och nödvändig hos valfri tandläkare med betalning enligt den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem
Intyget kan tidsbegränsas om patientens förbättringsutsikter inte kan bedömas.

Mål och inriktning för Nödvändig tandvård

Nödvändig tandvård ska grundas på ett realistiskt behandlingsbehov.

Förebyggande och akuta insatser ska vara prioriterade. **Den förebyggande tandvården har inte för avsikt att ta över eller vara ett alternativ till den dagliga hjälpen med munhygien som vårdpersonalen ska utföra.**

En bedömning ska göras med **hänsyn till den enskildes allmäntillstånd och behov** för att avgöra vilken behandlingsnivå som är lämplig.

Om allmäntillståndet inte medger mer omfattande behandling, bör behandlingen i stället inriktas på att **hålla patienten fri från sjukliga förändringar i munnen och för att motverka smärta och andra obehag.**

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

Bedömningen ska vara att konserverande och protetisk behandling påtagligt ska förbättra patientens förmåga att äta och tala och medföra väsentligt förhöjd livskvalitet och välbefinnande.

Befintliga protetiska arbeten förbättras i första hand så att de kan fungera ytterligare en tid.

Behandlingen ska läggas på lägsta godtagbara funktionsnivå.

Tandvård utöver detta betalas enligt den allmänna tandvårdsförsäkringen.

För unga personer som omfattas av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), kan en högre vårdambition övervägas.

Vid val mellan olika behandlingar väljs alltid **den mest kostnadseffektiva behandlingen** SFS 1998.1338. En kostnadseffektiv behandling utmärks av att den till lägsta kostnad åtgärdar ett behandlingsbehov med 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.

Nödvändig tandvård omfattas av de allmänna regler som är giltiga för övrig tandvård. Nödvändig tandvård ska utformas **i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet** med respekt för patientens synpunkter och med hänsyn till patientens medicinska tillstånd.

Tandvården bör anpassas till patientens allmäntillstånd och förutsättningar att genomgå behandling samt till att prognosen kan vara försämrad. Tandvård som innebär en sådan anpassning i förhållande till fullständig behandling är enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. **Orsakerna till den individuellt anpassade vårdnivån ska anges i journalen.**

Nödvändig tandvård ska vara av **godtagbar teknisk kvalitet**. Kan en behandling inte utföras med godtagbar teknisk kvalitet på grund av svårigheter som är relaterade till den aktuella patienten, bör en alternativ behandling väljas.

Behandling som ingår i Nödvändig Tandvård

Förebyggande och nödvändig bastandvård med följande begränsningar får utföras till ett belopp på 10 000 kronor utan förhandsbedömning:

Åtgärd 101 eller åtgärd 102 ersätts sammanlagt **1 gång per år**

Åtgärd 201, 202, 203, 311 samt 321 ersätts sammanlagt **4 gånger per år**

Åtgärd 341 ersätts **2 gånger per år**

Åtgärd 342 ersätts **2 gånger per år**. För att åtgärden ska kunna debiteras krävs fickdjupsmätning.

Åtgärd 105 ersätts högst **1 gång per år** för uppföljning av hygieninstruktioner eller resultat av profylax.

Om patientens tillstånd kräver ytterligare undersökning och profylax, krävs utförlig motivering i begäran om förhandsbedömning.

Bettskena, temporär protes, lagning och rebasering av protes behöver inte förhandsbedömas, om den sammanlagda behandlingskosten inklusive bastandvård understiger 10 000 kronor.

Behandling som inte ryms inom begreppet Nödvändig Tandvård

Fast protetik ingår normalt inte.

Implantatbehandling godkänns endast i undantagsfall.

Avtagbara temporära sektionproteser som ersätter enstaka tänder, så kallade "flugor", ersätts inte på grund av risk för nedsväljning, aspiration och mjukvävnadsskador.

Förhandsbedömning

Bastandvård, där kostnaden beräknas överstiga 10 000 kronor per kalenderår, ska förhandsbedömas.

Om mer förebyggande vård önskas än vad som angivits ovan, måste denna förhandsbedömas.

Åtgärd 104 ska alltid förhandsbedömas. Utförlig motivering krävs.

Permanent protetisk behandling ska förhandsbedömas.

Tidsdebitering beviljas mycket restriktivt och måste alltid förhandsbedömas.

Patientavgift ska betalas vid varje besökstillfälle. Högkostnadskortet, som gäller för både sjukvård och tandvård, ska stämplas vid varje besök. När patienten har betalt 900 kronor under ett år ska ett frikort utfärdas. Frikortet börjar gälla den dagen då patienten har betalt 900 kronor och är giltigt ett år från första stämplingen.

Avgift hos

- tandhygienist 100 kronor
- allmäntandläkare 150 kronor
- specialisttandläkare 300 kronor

3. Tandvård som led i en sjukdomsbehandling under begränsad tid

Patienten kan själv enligt tandvårdslagen välja om hon vill gå till en privat vårdgivare eller till folktandvården för att få sin behandling utförd.

Oftast är det sjukvården som remitterar patient till tandvården för undersökning, utredning och eventuell behandling innan eller i samband med olika medicinska ingrepp.

Endast de särskilda tandvårdsinsatserna, som ingår som ett led i en sjukdomsbehandling, omfattas av hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Intentionen när reformen genomfördes år 1999 var att en medicinsk behandling inte ska behöva inställas eller få sämre förutsättningar beroende på vilken tandvårdsbehandling patienten har råd med.

För de behandlingsåtgärder, som inte är ett nödvändigt led i en sjukdomsbehandling, betalar patienten enligt tandvårdsförsäkringens regler, på samma villkor som andra vuxna som besöker tandvården.

Behandlingsåtgärderna förutsätts ske under i de flesta fall begränsad tid, vilket vanligtvis innebär ett år. Tandvårdsstödet gäller under den tid som är nödvändig för att utföra behandlingsåtgärderna. Ofta blir behandlingstiden betydligt kortare än ett år, men den kan också bli längre, om en patient till exempel väntar på en organtransplantation.

S 1 Tandvårdsbehandling till följd av medfödd missbildning i käkområdet eller ansiktet, såvida inte missbildningen endast är av ringa omfattning

SFS 1998:1338

Medfödda missbildningar kan vara:

- Läpp-, käk- och gomdefekter
- Käkanomalier
- Maxillär- och mandibulär prognati
- Maxillär – och mandibulär retrognati
- Hemifacial atrofi
- Unilateral hyperplasi av condylen
- Aplasi (se nedan)
- Tandanomalier
- Tandanomalier vid Dysostosis cleidocranialis
- Omfattande fluoros
- Amelogenesis imperfekta
- Dentinogenesis imperfekta
- Hereditär hypofosfatemi

Endast habilitering/rehabilitering som har 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.

Specialistkompetens är ett krav. Behandlingen ska utföras av tandläkare vid käkcentral, odontologisk fakultet eller klinik för specialistvård. Allmäntandläkare med styrkt kompetens kan utföra vården i samarbete med specialist. Den kirurgiska delen av implantatbehandlingen ska utföras av en specialist i käkkirurgi eller parodontologi.

Tandvårdsstödet omfattar utredningskostnader, behandling av missbildningen, två profylaxbesök i anslutning till behandlingen och ett kontrollbesök av utförd vård upp till 12 månader efter avslutad behandling.

Tandvårdsstödet omfattar inte dento/alveolära felställningar, onormalt sammanbitningsläge eller missbildningar av ringa omfattning som enstaka emaljhypoplasier. Undersökningar och kontrollbesök som utförs mer än ett år efter avslutad behandling samt förebyggande vård efter genomgången behandling omfattas inte heller.

Fortsättning på nästa sida

Aplasi

För tandvårdsstöd enligt S1 krävs **befintliga luckor eller persisterande primära tänder och minst tre aplasier i en kvadrant eller minst fyra aplasier i en käke. Enstaka aplasier i fronttandsområdet omfattas.**

Retinerade hörntänder som bedömts olämpliga att ortodontiskt dra fram betraktas som aplasi.

Att ortodontiskt sluta luckor, som alternativ till implantat, kan i vissa fall omfattas enligt S1.

Ortodontisk behandling, där målet är att vidga luckor för kommande bro/implantatbehandling, **omfattas inte.**

All behandling ska förhandsbedömas. Behandlingen involverar ofta fler discipliner. Förhandsbedömningen ska därför omfatta fullständigt terapi- och kostnadsförslag från samtliga inblandade discipliner. Den som skriver under ansökan om förhandsbedömning är **huvudansvarig.**

Kliniska foton ska bifogas ansökningshandlingar för förhandsbedömning som rör käkanomalier, maxillär- och mandibulär prognati och retrognati, tandanomalier, aplasier och omfattande fluoros och emalj/dentinstörningar.

En förutsättning för att tandvårdsstöd ska utgå är att patienten är motiverad att sköta sin munhygien på ett tillfredsställande vis. Efter genomgången behandling ska patienten ha för avsikt att följa vårdgivarens rekommendation i avseende på uppföljning av behandlingen. **Betalningen ska då ske enligt den allmänna tandvårdsförsäkringens avgiftssystem.**

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 missbildningen, ska den tillkommande kostnaden i stället betalas av patienten själv enligt den allmänna tandvårdsförsäkringens avgiftsregler.

Besöksavgift betalas av patienten vid varje behandlingstillfälle.

S 2 Tandvårdsbehandling på grund av defekt av inte ringa omfattning som har orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet

SFS 1998: 1338

Sjukdomar som kan leda till sådana defekter kan vara:

- Osteoradionekros
- Akromegali
- Osteomyelit
- Tumörer eller tumörliknande förändringar
- Kronisk käkledsartit med tydliga käkledsförändringar och påverkan på bettet och med subjektiva sjukdomssymptom
- Skador på käkbenet till följd av behandling med bisfosfonater

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

Behandlingens mål är att återställa funktion och i vissa fall utseende.

Specialistkompetens: Behandlingen ska utföras av tandläkare vid käkcentral, odontologisk fakultet eller klinik för specialisttandvård. Allmäntandläkare med styrkt kompetens kan utföra vården i samarbete med specialist.

All behandling ska förhandsbedömas. Behandlingen involverar ofta fler discipliner. Förhandsbedömningen ska därför omfatta fullständigt terapi- och kostnadsförslag från samtliga inblandade discipliner. Den som skriver under ansökan är huvudansvarig.

Tandvårdsstödet omfattar utredningskostnader, tandvårdsbehandling av defekten, två profylaxbesök i anslutning till behandlingen samt ett kontrollbesök av utförd vård upp till 12 månader efter avslutad behandling.

Tandvårdsstödet omfattar inte regelbundna revisionsundersökningar och förebyggande vård efter genomgången behandling. Defekter till följd av olycksfall ger inte rätt till tandvårdsstöd. Kontroll av bettskena ingår inte.

En förutsättning för att tandvårdsstöd ska utgå är att patienten är motiverad att sköta sin munhygien på ett tillfredsställande vis. Efter genomgången behandling ska patienten ha för avsikt att följa vårdgivarens rekommendation i avseende på uppföljning av behandlingen. **Betalningen ska då ske enligt den allmänna tandvårdsförsäkringens avgiftssystem.**

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 defekten, ska den tillkommande kostnaden i stället betalas av patienten själv enligt den allmänna tandvårdsförsäkringens avgiftsregler.

Besöksavgift betalas av patienten vid varje behandlingstillfälle.

S 3 Tandvårdsbehandling av tandskada som har uppkommit i samband med epileptiskt anfall

SFS 1998:1338

Behandling av **tandskador som uppkommit vid fall eller på grund av kraftiga sammanbitningar under ett epileptiskt anfall** omfattas av tandvårdsstödet. Även tandskydd som utförs i förebyggande syfte kan ingå.

Epilepsin ska styrkas genom intyg av läkare med specialistkompetens i neurologi.

Det ska *göras troligt* att skadan uppkommit vid ett epileptiskt anfall. Patienten måste därför söka hjälp hos tandläkare inom rimlig tid efter anfallet för att en sannolik bedömning av vad som orsakats av det epileptiska anfallet ska vara möjlig att göra. Behandlingen ska återställa tänder och bett till det tillstånd som förelåg före anfallet.

En förutsättning för att tandvårdsstöd ska utgå är att patienten är motiverad att sköta sin munhygien på ett tillfredsställande vis. Efter genomgången behandling ska patienten ha för avsikt att följa vårdgivarens rekommendation i avseende på uppföljning av behandlingen. **Betalningen ska då ske enligt den allmänna tandvårdsförsäkringens avgiftssystem.**

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 skadan, ska den tillkommande kostnaden i stället betalas av patienten själv enligt den allmänna tandvårdsförsäkringens avgiftsregler.

All behandling ska förhandsbedömas. Behandlingen ska slutföras **inom ett år** från datum för besked på förhandsbedömningen. I annat fall ska en ny förhandsbedömning göras, där det framgår varför behandlingsplanen inte har kunnat följas.

Besöksavgift betalas av patienten vid varje behandlingstillfälle.

S 4 Infektionssanering inför vissa ingrepp där infektionsfrihet är ett medicinskt krav.

SFS 1998:1338

Tandvårdsstöd lämnas för utredning och infektionssanering inför behandling i följande fall:

- Hjärtklaffskirurgi.
- Organtransplantation och där patienten ska hållas infektionsfri under väntetiden.
- Behandling av malign blodsjukdom.
- Cytostatikabehandling i höga doser.
- Infusionsbehandlas med bisfosfonater.

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

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.

Förhandsbedömning:

För sjukhustandvård, som utförs inom sjukhusets ram, får infektionssanerande bastandvård understigande 10.000 kronor utföras utan förhandsbedömning. Tidsdebitering ska alltid förhandsbedömas även om kostnaden understiger 10 000 kronor. Se kapitlet om förhandsbedömning. För övriga vårdgivare gäller att **förhandsbedömning alltid ska ske**.

All förhandsbedömd vård ska slutföras inom ett år från beskedet. I annat fall ska ny förhandsbedömning göras där det framgår varför behandlingsplanen inte har kunnat följas.

Tandvårdsstödet omfattar förutom undersökning och röntgen endast sanering av infektionsfoci som extraktion, rotbehandling, parodontal behandling och behandling av semiretinerade tänder. Kariessanering och fyllning vid djup kavitet ingår också.

Tandvårdsstödet omfattar inte bettrehabilitering. Om det i samband med saneringen uppkommer en tandlucka i fronten, kan en **temporär protetisk** ersättning beviljas.

Med hänsyn till patientsäkerheten kan behandlingen inledas samtidigt som ansökan om förhandsbedömning insänds.

Besöksavgift betalas av patienten vid varje besökstillfälle.

S 5 Förändringar i munslemhinnan på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar

SFS 1998: 1338

Förändringarna kan vara orsakade av behandlingar för vissa allvarliga blodsjukdomar, immunologiska sjukdomar, symptomgivande HIV-infektion och behandling av tumörer med cytostatika.

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 i munhålan för att förbättra resultatet av den kommande medicinska behandlingen. Behandlingen kan också syfta till att minska risken för komplikationer i munhålan till följd av den medicinska behandlingen.

Tandvårdsstödet omfattar endast behandling av slemhinnan. Undersökning och eventuell förebyggande vård ingår. Kontroll av behandlingsresultatet ingår.

All vård ska förhandsbedömas och vården ska slutföras inom ett år från beskedet. I annat fall ska ny förhandsbedömning göras. Den odontologiska vården förutsätts ske under samma tid som den medicinska behandlingen pågår. Tidsgränsen ett år förväntas därför sällan överskridas.

Med hänsyn till patientsäkerheten kan behandlingen inledas samtidigt som ansökan om förhandsbedömning insänds.

Besöksavgift betalas av patienten vid varje besökstillfälle.

S 6 Utredning av allvarlig infektion i munhålan som påverkar allmäntillstånd eller grundsjukdom

SFS 1998: 1338

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.

En förutsättning för att utredningen ska omfattas av tandvårdsstödet är att **läkare remitterat** patienten till tandvården.

Tandvårdsstödet omfattar endast kostnaden för utredning. Övrig tandvård debiteras enligt tandvårdsförsäkringens avgiftsregler.

Förhandsbedömning ska alltid ske.

Med hänsyn till patientsäkerheten kan behandlingen inledas samtidigt som ansökan om förhandsbedömning insänds.

Besöksavgift betalas av patienten vid varje besökstillfälle.

S 7 Infektionssanering inför strålbehandling mot huvud- och halsregionen.

SFS 1998: 1338

Här avses personer som ska genomgå strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen.

Behandlingens mål är att avlägsna infektioner i munhålan så att dessa inte försämrar resultatet av den medicinska behandlingen. Fullständig infektionsfrihet ska vara det medicinska kravet. Behandlingen syftar också till att minska risken för komplikationer i munhålan till följd av den medicinska behandlingen.

En förutsättning för att behandlingen ska omfattas av tandvårdsstödet är att **läkare remitterat** patienten för undersökning, utredning och eventuell behandling i samband med den medicinska behandlingen.

Tandvårdsstödet omfattar undersökning och sanering av infektionsfoci som extraktion, rotbehandling, parodontal behandling, behandling av semiretinerade tänder och kariessanering och fyllningar.

Profylaktisk behandling och vård av slemhinnorna, som är nödvändig under den medicinska behandlingen, ingår. Vid behov ersätts dylik behandling upp till 12 månader efter avslutade sjukvårdsinsatser.

Tandvårdsstödet omfattar inte bettrehabilitering. Om det i samband med saneringen uppkommer en tandlucka i fronten, kan en **temporär protetisk** ersättning beviljas.

Förhandsbedömning

Sjukhustandvård, som utförs inom sjukhusets ram, ska förhandsbedömas om behandlingen beräknas överstiga 10 000 kronor.

Vård hos övriga vårdgivare ska alltid förhandsbedömas.

Med hänsyn till patientsäkerheten kan behandlingen inledas samtidigt som ansökan om förhandsbedömning insänds.

Besöksavgift betalas av patienten vid varje besökstillfälle.

S 8 Utredning av långvarig och svår smärta i ansikts- eller käkregionen - Orofaciala smärtsyndrom

SFS 1998: 1338

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

En förutsättning för att utredningen ska omfattas av tandvårdsstödet är remiss från medicinsk smärtklinik, neurologklinik, medicinsk smärtspecialist eller motsvarande. Remiss från tandläkare eller allmänläkare godkänns inte.

Utredningen ska göras av en specialist i bettfysiologi.

Alla fall ska förhandsbedömas och utredningen ska slutföras inom ett år från beskedet.

Tandvårdsstödet omfattar bettfysiologisk utredning, bettskena och övriga bettfysiologiska behandlingsmoment som kan ingå i utredningen.

Tandvårdsstödet omfattar inte:

- Protetisk behandling
- Recidivbehandling av utredd smärtproblematik
- Behandling hos psykolog, sjukgymnast och akupunktör
- Behandling av tinnitus
- Utredning på grund av allmän stress, muskelspänning eller migrän
- Omgörning av bettskenor
- Kontroller efter slutförd behandling

Besöksavgift betalas av patienten vid varje behandlingstillfälle.

S 9 Allvarlig sömnapné

SFS 1998: 1338

Här avses personer som har ofrivilliga andningsuppehåll under sömnen, obstruktiv sömnapné syndrom, i sådan omfattning att allmäntillståndet påverkas. Utredning med sömnregistrering och behandlingsplanering ska genomföras av läkare med sömnmedicinsk kompetens inom lungmedicin eller öron-, näs- och halssjukdomar.

Remiss krävs från ansvarig läkare. Remissen ska beskriva övriga symptom med troligt samband med sömnapné samt motivering till valet av apnéskena som behandling.

Behandlingen ska förhandsbedömas. Kopia på läkaremiss och aktuell sömnutredning ska bifogas till ansökan om förhandsbedömning. Vården ska slutföras inom ett år från beskedet. I annat fall ska en ny förhandsbedömning göras där det framgår varför behandlingsplanen inte kunnat följas.

Tandvårdsstödet omfattar tandställning, så kallad apnéskena, som drar fram underkäken. Även förnyelse av skenan kan godkännas om den är medicinskt indicerad.

Behandlingen ska utföras av tandläkare med styrkt kompetens för att utföra behandling med apnéskena.

Garantitiden är 1 år.

Under det första året efter utlämnandet av skenan utgår ingen ersättning via tandvårdsstödet för justering, omgörning eller framjumpning.

Tandvårdsstödet omfattar inte undersökning inför behandlingen samt uppföljningskostnader. Behandling av socialt störande snarkning utan konstaterad sömnapné ingår inte.

Ersättningsbeloppet är maximalt 6000 kronor.

Apnéskenan är ett **medicintekniskt hjälpmedel**. För detta betalar patienten 300 kronor, vilket inte får medräknas i högkostnadsskyddet.

Besöksavgift betalas av patienten vid varje behandlingstillfälle.

S 10 Behandling av extrem tandvårdsrädsla

SFS 1998 :1338

Den som är extremt tandvårdsrädd har under vissa förutsättningar rätt till tandvårdsstöd för fobibehandling med viss *tillvänjande* tandvård.

Tandvårdsstödet omfattar behandling av psykolog som avser att bota själva tandvårdsfobin och den tillvänjande bastandvård som utförs som ett led i själva fobibehandlingen.

Målsättningen är att rehabilitera patienten från tandvårdsfobin under en behandlingsperiod så att den fortsatta tandbehandlingen kan ske på konventionellt vis.

Personkretsen:

För att vara berättigad till tandvårdsstöd måste följande kriterier vara uppfyllda ;

1. Personen ska trots ett stort objektivet och subjektivt behandlingsbehov under ett stort antal år ha avhållit sig från tandbehandling, bortsett från kortvariga och akuta ingrepp och
2. Vid utredning hos både tandläkare och legitimerad psykolog, psykoterapeut eller psykiater bedömts lida av extrem tandvårdsrädsla.

Behandlingen ska utföras av tandläkare och övrigt tandvårdsteam med en betydande erfarenhet av att behandla patienter med mycket svår tandvårdsfobi. Kompetensen bör dokumenteras genom lämplig utbildning och verksamhetsbeskrivning.

Behandlingen ska ske i samverkan med legitimerad psykolog, psykoterapeut eller psykiater som regelmässigt arbetar med tandvårdsrädda patienter.

En **skriftlig behandlingsplan är ett krav**. Den ska upprättas av **tandläkaren och psykologen gemensamt och den ska godkännas och undertecknas av patienten**.

Narkos för att initialt möjliggöra behandlingen av akuta och subakuta tillstånd, som **inte botar fobierna men är en förutsättning för den fortsatta behandlingen**, kan också ingå i planen. Observera att behandling som utförs under narkos betalas av patienten enligt tandvårdstaxan.

All behandling ska förhandsbedömas och vården ska slutföras inom ett år från beskedet. I annat fall ska en ny förhandsbedömning göras där det framgår varför behandlingsplanen inte har kunnat följas.

Förhandsbedömning ska alltid ske i 2 steg:

Fortsättning på nästa sida

Steg 1 omfattar **fobibehandling hos psykolog och tandläkare i samverkan.**

Stödet omfattar två undersökningar hos tandläkare/psykolog (max 2x60 minuter) samt högst åtta besök à 60 minuter hos aktuell terapeut.

Tandläkaren gör inledningsvis en preliminär undersökning och fobibedömning och remitterar patienten vidare till psykologen. Denne lämnar i sin tur ett utlåtande angående tandvårdsrädslan och beskriver behandlingsupplägget.

Förhandsbedömningen för steg 1 ska innehålla översiktligt oralt status, om möjligt röntgenbilder samt utlåtande från tandläkaren och psykologen med kopia på VAS/DAS-test och behandlingsplan för steg 1.

Steg 2 avser **tillvänjning för tandvård**. Fobibehandling steg 1 är genomförd och patienten är motiverad för fortsatt behandling. Patienten får en del av basstandvården, som ingår i den tillvänjande behandlingen, ersatt genom tandvårdsstödet.

Förhandsbedömning steg 2 ska innehålla fullständig undersökning med röntgen, terapiplan, VAS/DAS-test efter avslutad steg 1, behandlingsplan för steg 2 och en specificerad kostnadsberäkning

Tandvårdsstödet omfattar: fobibehandling i steg 1 samt del av den bas-tandvård som utförs under den tillvänjande fasen i steg 2.

Behandlingen av tandvårdsfobin anses avslutad när patienten bedöms kunna klara av tandvård utan medverkan av psykolog, psykoterapeut eller psykiatriker. Det är **enbart den tandvård som utförs under fobibehandlingen som innefattas i den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.**

Omfattas inte: den inledande undersökningen inför steg 1 och den tandvård, som utförs sedan behandlingen av tandvårdsrädslan är avslutad. Detta ska betalas enligt tandvårdsförsäkringens avgiftsregler.

Ingen ersättning utgår via tandvårdsstödet för protetisk behandling.

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

Uteblivanden och sena återbud ersätts inte.

Om patienten uteblir från det inledande psykologbesöket ersätts psykologen om denne har haft kostnader.

Besöksavgift betalas av patienten vid varje besök.

Besöksavgiften är 150 kronor hos tandläkare, 100 kronor hos psykolog och tandhygienist.

S11 Utbyte av tandfyllning på grund av avvikande reaktion mot dentalt material

SFS 1998:1338

Överkänslighet mot dentalt material ger rätt till material/fyllningsbyte om överkänslighet konstaterats via lapptest och om det förekommer lokal reaktion i närliggande slemhinna.

Ett **starkt samband krävs** mellan den avvikande reaktionen och det dentala materialet.

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

Tandvårdsstödet omfattar lichenoida förändringar som är av ulcerös- och/eller atrofisk natur och dessutom orsakar påtagliga subjektiva besvär.

Utredningen ska göras av en medicinsk eller odontologisk specialist inom området. Enbart PAD för att diagnosticera en lichenförändring godkänns inte. Utredande läkare/tandläkare ska ange vilka tänder/fyllningar som ska åtgärdas.

Tandvårdsstödet omfattar **enbart byte av material i fyllningar som står i direkt kontakt med slemhinneförändringen**. Utbyte sker av fyllningar och kronor i samma utsträckning som den ursprungliga. Det innebär att tandfyllning byts till tandfyllning av annat material. I vissa fall bör byte av protesmaterial innefattas men med likvärdigt utförande av protesen.

Tandvårdsstödet omfattar inte undersöknings- och utredningskostnader inklusive PAD. Detta ska betalas enligt den allmänna tandvårdsförsäkringen.

Tänder som behöver åtgärdas av odontologiska skäl, exempelvis sekundärkaries, osteiter och frakturer omfattas inte utan ska debiteras enligt tandvårdstaxan.

Parodontalbehandling och profylaxbehandling ersätts inte.

Patienten ska även debiteras för underliggande arbete som rotfyllning och pelare, om sådan vård behövs vid byte från exempelvis fyllning till kronersättning.

Vid oförutsedda komplikationer i samband med materialbytet, som t.ex. pulpaläsion eller rotfraktur, utgår ingen ersättning via tandvårdsstödet. Ersättning utgår då enbart för avsedd fyllnings- eller kronterapi alternativt extraktion.

All behandling ska förhandsbedömas och vården ska slutföras inom ett år från beskedet. I annat fall ska en ny förhandsbedömning göras, där det framgår varför behandlingsplanen inte har kunnat följas.

Handlingar som ska bifogas vid begäran om förhandsbedömning:

Kopia på intyg från specialisttandläkare i *käkkirurgi (oral medicin)*, som styrker att patienten har en symptomgivande lichenoid kontaktreaktion.

Utredande läkare/tandläkare anger vilka fyllningar/kronor som bör bytas till annat material.

Intyg som styrker allergi.

Aktuella röntgenbilder ska alltid medskickas.

Fotodokumentation av slemhinneförändringen ska bifogas.

Via regionens tandvårdsstöd lämnas inga garantier på protetiska arbeten. Patienten ska upplysas om att eventuella reparationer och omgörningar betalas enligt den allmänna tandvårdsförsäkringen.

Besöksavgift betalas av patienten vid varje besök.

S 12 Utbyte av tandfyllningar/dentalt material som led i en medicinsk rehabilitering

SFS 1998: 1338

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 sjukdomsyftning och fyllningar behöver inte föreligga.

Med tandfyllningar avses amalgam -, komposit - och glasjonomerfyllningar samt kron- och broarbeten utförda i olika typer av gjutbara legeringar. I vissa fall kan utbyte av protesmaterial ersättas, dock endast till annat material i likvärdigt utförande. **Observera att endast ett material kan bytas under samma behandlingsperiod och med samma läkarintyg som grund.**

Tandläkaren ska utföra en grundlig undersökning där odontologiska orsaker till patientens besvär utesluts. En förutsättning för att bestämmelserna om vårdavgift ska gälla är att det **inte finns någon odontologisk orsak till att åtgärda tänderna**. Patientens odontologiska behov ska först åtgärdas med avgift enligt den allmänna tandvårdsförsäkringens ersättningsssystem.

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.** En utredningsgång finns beskriven i Socialstyrelsens Allmänna råd, SOSFS 1998:3 "Bemötande av patienter som relaterar sina besvär till amalgam och elektricitet". Utrednings- 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.

All behandling ska förhandsbedömas och vården ska slutföras **inom ett år** från beskedet. I annat fall ska en ny förhandsbedömning göras där det framgår varför behandlingsplanen inte har kunnat följas.

Fortsättning på nästa sida

Följande **omfattas inte av tandvårdsstödet** utan ska debiteras patienten enligt tandvårdstaxan:

- Undersökning och röntgen
- Profylax
- Tand/fyllning som behöver åtgärdas av odontologiskt skäl som t.ex. sekundärkaries, apikal periodontit och fraktur.
- Om tand/tänder extraheras i samband med fyllningsbyte, lämnas inget tandvårdsstöd för protetisk ersättning. (Till exempel hängande led eller partialprotes).
- Vid oförutsedda komplikationer i samband med materialbytet, som t.ex. pulpaläsion eller rotfraktur, utgår ingen ersättning via tandvårdsstödet. Ersättning lämnas då enbart för avsedd fyllnings- eller kronterapi alternativt extraktion

Via regionens tandvårdsstöd lämnas inga garantier på protetiska arbeten. Patienten ska upplysas om att eventuella reparationer och omgörningar betalas enligt den allmänna tandvårdsförsäkringen.

Besöksavgift betalas av patienten vid varje besök.

S13 Tandvårdsbehandling till följd av muntorrhet vid Sjögrens syndrom

SFS 1998 :1338

Här avses personer med ett **väsentligt ökat behandlingsbehov** på grund av muntorrhet vid primärt och sekundärt Sjögrens syndrom. Behandlingsbehovet ska väsentligt överskrida behandlingsbehovet hos en frisk person i samma ålder och med motsvarande tandstatus.

Endast tandvårdsbehandling som ska utföras på grund av muntorrhet till följd av Sjögrens syndrom omfattas.

Tandvårdsstödet omfattar enbart tandvårdsbehov som har uppkommit **efter** att diagnosen har ställts.

Diagnosen ska vara ställd av en läkare med specialistkompetens i reumatologi.

Läkarintyg som styrker diagnosen ska bifogas första ansökan om förhandsbedömning. Av läkarintyget ska framgå när diagnosen är ställd. Ett korrekt läkarintyg behöver inte förnyas.

Salivprov ska verifiera nedsatt salivsekretion. Salivmätningen bör genomföras på ett standardiserat sätt. På intyget över genomförd salivundersökning ska datum för undersökningen anges. Muntorrhet anses föreligga när vilosaliven understiger eller är lika med 1,5 ml för en mätperiod om 15 minuter, dvs. 0,1 ml per minut, och när sekretionshastigheten i tuggstimulerad saliv understiger eller är lika med 0,7 ml per minut i 5 minuter. **Intyg som verifierar nedsatt salivsekretion ska bifogas första ansökan om förhandsbedömning. I framtida förhandsbedömningar krävs inget förnyat salivprov.**

All tandvård och förebyggande vård ska förhandsbedömas.

Det är viktigt att **beskriva det kariesprofylaktiska programmet.**

Prövning avseende förebyggande vård och övrig nödvändig bastandvård, som eventuellt behöver utföras till följd av muntorrheten, kan göras för två kalenderår.

Åtgärderna 201, 203, 311, 321 ersätts sammanlagt **6 gånger per år.**

Åtgärd 105 ersätts **1 gång per år** för utvärdering av munhygieninformationen.

Om patientens tillstånd kräver ytterligare profylax, måste detta utförligt motiveras och förhandsbedömas.

Vid akutbesök ersätts åtgärd 103 och nödvändiga röntgenbilder, under förutsättning att samband finns med patientens muntorrhet.

Åtgärd 104 måste förhandsbedömas.

Fortsättning på nästa sida

Tandvårdsstödet omfattar inte:

Patienten betalar årlig undersökning enligt den allmänna tandvårdsförsäkringen, då detta anses utgöra ett normalt tandvårdsbehov.

Åtgärderna 101 och 102 ersätts inte.

Tandvård utan troligt samband med muntorrhet till följd av Sjögrens syndrom omfattas inte. Här avses till exempel behandling av tandlossningssjukdom, frakturer av tänder, fyllningar och protetiska konstruktioner, bettfysiologisk behandling och omgörning av rotfyllningar mm.

Åtgärderna 341 och 342 ersätts inte.

Fast protetik och implantationsprotetik bakom andra premolaren omfattas inte. En restriktiv bedömning tillämpas i samband med implantationsprotetik.

Genom regionens tandvårdsstöd lämnas inga garantier på protetiska arbeten. Patienten ska upplysas om att eventuella reparationer och omgörningar betalas enligt den allmänna tandvårdsförsäkringen. Om protetiska arbeten behöver lagas eller göras om på grund av karies till följd av muntorrhet, kan ersättning lämnas.

Besöksavgift betalas av patienten vid varje besök för den vård som omfattas av tandvårdsstödet.

S14 Tandvårdsbehandling till följd av muntorrhet efter strålbehandling mot huvud- eller halsregionen

SFS 1998 :1338

Här avses personer med **ett väsentligt ökat behandlingsbehov** på grund av muntorrhet efter strålbehandling mot huvud- eller halsregionen. Behandlingsbehovet ska väsentligt överskrida behandlingsbehovet hos en frisk person i samma ålder och med motsvarande tandstatus.

Endast tandvårdsbehandling som utförs på grund av muntorrhet till följd av strålbehandling mot huvud- och halsregionen omfattas.

Tandvårdsstödet omfattar endast tandvårdsbehov som har uppkommit **efter** att strålningen har genomförts.

Läkarintyg som styrker genomgången strålbehandling ska bifogas första ansökan om förhandsbedömning. Korrekt läkarintyg behöver inte förnyas.

Salivprov ska verifiera nedsatt salivsekretion. Salivmätningen bör genomföras på ett standardiserat sätt. På intyget över genomförd salivundersökning ska datum för undersökningen anges. Muntorrhet anses föreligga när vilosaliven understiger eller är lika med 1,5 ml för en mätperiod om 15 minuter, d.v.s. **0,1 ml per minut**, och när sekretionshastigheten i tuggstimulerad saliv understiger eller är lika med **0,7 ml per minut** i 5 minuter. **Nytt salivprov** ska utföras årligen under de tre första åren efter genomgången strålbehandling. Därefter ska **salivprov tas vart tredje år**.

All tandvård och förebyggande vård ska förhandsbedömas.

Det är viktigt att **beskriva det kariesprofylaktiska programmet**.

Prövning avseende förebyggande vård och övrig nödvändig bastandvård, som eventuellt behöver utföras till följd av muntorrheten, kan göras för två kalenderår.

Åtgärderna 201, 203, 311, 321 ersätts sammanlagt **6 gånger per år**.

Åtgärd 105 ersätts **1 gång per år** för utvärdering av munhygieninformationen.

Om patientens tillstånd kräver ytterligare profylax, måste detta utförligt motiveras och förhandsbedömas.

Vid akutbesök ersätts åtgärd 103 och nödvändiga röntgenbilder, under förutsättning att samband finns med patientens muntorrhet.

Åtgärd 104 måste förhandsbedömas.

Fortsättning på nästa sida

Tandvårdsstödet omfattar inte:

Patienten betalar årlig undersökning enligt den allmänna tandvårdsförsäkringen, då detta anses utgöra ett normalt tandvårdsbehov.

Åtgärderna 101 och 102 ersätts inte.

Tandvård utan troligt samband med muntorrhet till följd av strålbehandling omfattas inte. Här avses till exempel behandling av tandlossningssjukdom, frakturer av tänder, fyllningar och protetiska konstruktioner, bettfysiologisk behandling och omgörning av rotfyllningar mm.

Åtgärderna 341 och 342 ersätts inte.

Fast protetik och implantationsprotetik bakom andra premolaren omfattas inte. En restriktiv bedömning tillämpas i samband med implantationsprotetik.

Genom regionens tandvårdsstöd lämnas inga garantier på protetiska arbeten. Patienten ska upplysas om att eventuella reparationer och omgörningar betalas enligt den allmänna tandvårdsförsäkringen. Om protetiska arbeten behöver lagas eller göras om på grund av karies till följd av muntorrhet, kan ersättning lämnas.

Besöksavgift betalas av patienten vid varje besök för den vård som omfattas av tandvårdsstödet.

Förhandsbedömning

I detta regelverk anges vilken vård som ska förhandsbedömas inom Region Skåne.

Bedömning görs avseende om:

- Patienten är berättigad till tandvårdsstöd
- Den föreslagna behandlingen är lämplig med hänsyn till patientens allmäntillstånd och behov
- Kostnadsnivån är skälig.

Inom **Nödändig Tandvård** ska bastandvård som beräknas överstiga 10 000 kronor under kalenderåret förhandsbedömas.

All permanent protetisk behandling ska förhandsbedömas.

Semipermanenta broar ska alltid förhandsbedömas.

Temporär avtagbar protes, bettskena, lagning och rebasering av protes får utföras utan förhandsbedömning, om den totala behandlingens kostnaden inte överstiger 10 000 kronor.

Åtgärd 104 ska alltid förhandsbedömas. (Gäller från och med 2009-07-01).

Inom **Tandvård som Led i en Sjukdomsbehandling** ska all vård förhandsbedömas.

Undantag gäller för grupperna S4-7, där behandlingen kan inledas med hänsyn till patientsäkerheten samtidigt som förhandsbedömningen insänds.

Undantag för grupperna S4 och S7, där infektionssanerande sjukhustandvård, som utförs inom sjukhusets ram, får utföras utan förhandsbedömning om behandlingens kostnaden inte överstiger 10 000 kronor.

All förhandsbedömd vård, med undantag för grupperna S1 och S2, ska slutföras inom ett år från beskedet. I annat fall ska en ny förhandsbedömning göras. Det ska framgå varför behandlingsplanen inte har kunnat följas.

Alla ansökningar om förhandsbedömning ska i tillämpliga delar innehålla:

- Anamnes och statusuppgifter
- Medicinsk och odontologisk diagnos
- Munhygienstatus samt beskrivning av hur munhygienen upprätts för närvarande.
- Profylaktiskt program
- Behandlingsplan
- Motivering till den föreslagna behandlingen
- Relevanta röntgenbilder ska bifogas alla bedömningar. Vid protetisk behandling krävs röntgen av angränsande tänder och motsatt käke. Vid omfattande behandling krävs helstatus och/eller OPG.
- Läkartyg eller remiss (SOSFS 1981:25 Socialstyrelsens föreskrifter för hälso- och sjukvårdspersonalen om avfattande av intyg m.m.)
- Kliniska foto och studiemodeller bifogas om de kan underlätta för bedömningstandläkaren att fatta beslut.
- Prognos
- Preciserat kostnadsförslag

Vid förhandsbedömning av stora protetiska arbeten krävs att behandlingsförslaget är utförligt motiverat för att en bra bedömning ska kunna genomföras. Följande faktorer ska belysas:

1. Allmänna anamnestiska uppgifter samt uppskattning av patientens förmåga att tillgodogöra sig vården.
2. Nuvarande status inklusive protetiska ersättningar.
3. Patientens subjektiva värdering av aktuell situation.
4. Tandläkarens värdering/utlåtande rörande aktuell situation.
5. Vilka åtgärder som har vidtagits för att lösa aktuella problem?(Uppföljningstid).
6. Vilka möjliga behandlingsalternativ finns? (Näst bästa alternativ).
7. Tandläkarens värdering, motivering och prognosbedömning av föreslagen behandling relaterat till alternativa lösningar.

Använd endast blanketten **Begäran om Förhandsbedömning**.

Förhandsbedömning kan även göras via C-takt Link.

Den beräknade kostnaden ska följa Folktandvården Skånes prislista.

Ofullständiga ansökningar skickas i sin helhet tillbaka till utföraren.

En förhandsbedömning gäller i 12 månader från besked, om inget annat anges.

Prövning i efterhand godkänns inte.

Behandling utöver vad som har godkänts av bedömningstandläkarna ersätts inte.

Begäran om förhandsbedömning ska sändas in till

Region Skåne

Tandvårdsnämndens kansli

Tandvårdshuset

Axel Kleimers väg 2

29133 Kristianstad

Märk kuvertet med **Förhandsbedömning**.

Patientavgifter

Patientavgifter beslutas av Regionfullmäktige.

Besöksavgift ska betalas vid varje besök med belopp enligt den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftsregler.

Patienten ska vid varje besökstillfälle få ett kvitto på erlagd avgift.

I enlighet med tandvårdslagen § 15b, ska den patient som omfattas av Nödvändig tandvård eller Tandvård som led i en sjukdomsbehandling, endast betala den av landstinget fastställda patientavgiften. Vårdgivaren får inte debitera patienten skillnaden mellan folktandvårdens taxa och vårdgivarens egen taxa.

För Nödvändig tandvård och Tandvård som led i en sjukdomsbehandling har inga ändringar av besöksavgiften gjorts.

Besöksavgift hos:

- specialisttandläkare 300 kronor
- allmäntandläkare 150 kronor
- tandhygienist 100 kronor
- tandsköterska 100 kronor
- psykolog 100 kronor
- första besöket med anledning av remiss till specialisttandläkare 150 kronor

Tillägg för hembesök

- tandläkare 100 kronor
- tandhygienist 50 kronor
- tandsköterska 50 kronor

Uteblivna tidsbeställda besök

- Specialisttandläkare 300 kronor
- Allmäntandläkare 150 kronor
- Annan än tandläkare 100 kronor

Patienten ska ha upplysts om att uteblivet, tidsbeställt besök debiteras. Avgiften berättigar inte till registrering i högkostnadskortet. Frikort gäller ej.

I högkostnadsskydd för öppen hälso- och sjukvård ingår patientavgifter för läkarvård och sjukvårdande behandlingar hos såväl offentliga som privata vårdgivare med landstingsfinansiering. Från 1 januari 1999 ingår dessutom patientavgifter för ovan angiven landstingsfinansierad tandvård hos tandläkare och tandhygienister som utförs av folktandvården eller annan enskild näringsidkare, ett bolag, eller annan juridisk person som är uppförd på förteckning som upprättas av den allmänna försäkringskassan.

Erlagd patientavgift ska skrivas/stämplas in i högkostnadskortet. Belopp och vårdgivarens namn ska framgå. Används stämpel för vårdgivarens identitet ska denna åtföljas av signatur.

Att iaktta beträffande högkostnadskortet då frikort utfärdas

Underlaget ska makuleras genom överkryssning, hålslagning eller på annat lämpligt sätt.

Ange på högkostnadskortet datum för frikortets utfärdande och dess giltighetstid t.ex. "Frikort utfärdat 1 april 2008, giltigt tom 27 juli 2008".

Återlämna underlaget till patienten och informera om att underlaget måste uppvisas för att kunna erhålla dubblettkort vid förlust av ordinarie frikort. Utfärdas ett dubblettkort ska DUBBLETT anges på frikortet.

Frikort – sjukvård

Högkostnadsgränsen är för närvarande 900 kronor. Därefter är patienten berättigad till "Frikort - sjukvård". Frikortet innebär att patienten är berättigad till avgiftsfria läkarbesök, sjukvårdande behandlingar samt avgiftsfria behandlingar hos tandläkare, tandhygienist och tandsköterska. Giltighetstiden på frikortet räknas ett år från första stämpeln/betalningen i högkostnadskortet.

Att iaktta vid utfärdandet av "Frikort - sjukvård"

Vid tidpunkten för frikortets utfärdande ska patienten endast betala skillnaden mellan 900 kronor och tidigare erlagda patientavgifter.

I underlaget för frikort får erlagda patientavgifter för läkarvård, sjukvårdande behandling och tandvård som är landstingsfinansierad räknas in.

Giltighetstiden räknas ett år från den första betalningen som räknas in i de 900 kronorna. Kortet är giltigt från samma dag som patienten erlagt betalning för att uppnå 900 kronor.

Patientens personnummer och namn ska vara fullt läsbara.

Månaden i t.o.m. – tidpunkten ska anges med bokstäver t.ex. 2008 juli 09.

Utfärdarens stämpel/underskrift ska finnas på både original och kopia.

Kopian på frikortet sänds in en gång per månad till kassa Centralsjukhuset, 29185 Kristianstad för registrering.

Frikort ska förslutas i särskilt plastfodral.

OBS!

Frikort är en värdehandling och ska förvaras på betryggande sätt!

Högkostnadskort, frikort och plastfodral beställs hos Tandvårdsnämndens kansli via fax 044-309 32 32 eller e-mail tandvardsnamndens.kansli@skane.se

Ersättning till vårdgivare

Ersättning för undersökning och behandling enligt regelverket utgår enligt Folk tandvården Skånes prislista.

OBS! Erlagda besöksavgifter ska dras av från vårdgivarens ersättningskrav till Tandvårdsnämndens kansli.

Kostnader för intyg, ansökan om förhandsbedömning och fakturering ersätts inte.

Ersättningskrav med högre belopp än vad som anges i besked om förhandsbedömning utbetalas inte. I dessa fall måste vårdgivaren kontakta bedömningstandläkare på Tandvårdsnämndens kansli.

I enlighet med tandvårdslagen § 15 b, ska den patient som omfattas av Nödvändig tandvård och Tandvård som led i en sjukdomsbehandling, endast betala den av landstinget fastställda patientavgiften. Vårdgivaren får inte debitera patienten skillnaden mellan folktandvårdens taxa och vårdgivarens egen taxa.

Behandlingsgaranti

På utförd protetisk behandling ska tandläkaren lämna två års garanti för fast protetik och ett år för avtagbar protetik.

Garantiåtgärd inom dessa perioder ersätts inte via regionens tandvårdsstöd.

För grupperna S 1, S 2 och S 3 lämnas följande garanti;

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 den allmänna tandvårdsförsäkringens avgiftsregler.

För övriga grupper inom Tandvård som led i en sjukdomsbehandling lämnas inga garantier på protetiska arbeten via regionens tandvårdsstöd. Patienten ska upplysas om att eventuella reparationer och omgörningar betalas enligt den allmänna tandvårdsförsäkringens.

För grupperna S 13 och S 14 kan ersättning lämnas för reparation och omgörning av protetiska konstruktioner om skadorna har uppkommit genom karies till följd av muntorrhet.

Garantitiden för apnéskena är 1 år.

Under det första året efter utlämnandet av skenan lämnas ingen ersättning via tandvårdsstödet för justering, omgörning eller framjumpning.

Fakturering

Tandvård som inte behöver förhandsbedömas faktureras omgående, dock senast ett år från behandlingsstart. För tandvård som är äldre än ett år utgår ingen ersättning.

Förhandsbedömd tandvård faktureras omgående efter att den har slutförts. Tandvård som förhandsbedöms ska slutföras och faktureras senast ett år från datum för besked på förhandsbedömningen. I annat fall ska en ny förhandsbedömning göras, om inte annat har överenskommit. Det ska då framgå varför behandlingsplanen inte har kunnat följas.

För grupperna S1 och S2 inom tandvård som led i en sjukdomsbehandling kan en längre behandlingsperiod än ett år accepteras.

På tandvårdsfakturan ska fakturadatum (datum då fakturan skickas in) och fakturanummer (ett specifikt, inte återkommande löpnummer) anges.

Använd endast våra blanketter –Tandvårdsfaktura och Tandvårdsbilaga, som finns på www.skane.se/tandvard under rubriken blanketter.

Fyll alltid i patientens intygsnummer!

Tandvårdsfaktura, Tandvårdsbilaga och övrigt underlag skickas till
Tandvårdsnämndens kansli.

Fakturaadress:

Region Skåne
Tandvårdsnämndens kansli
Er referens: 105744
20501 Malmö

Vid frågor - kontakta alltid Tandvårdsnämndens kansli före behandling eller fakturering.

Kommunikation i tandvårdsfrågor rörande tandvårdsstödet ska ske under adress:

Region Skåne
Tandvårdsnämndens kansli
Axel Kleimers väg 2
29133 Kristianstad
tandvardsnamndens.kansli@skane.se
Telefon 044-309 30 00 (växel)
Fax 044-309 32 32

Bedömningstandläkare
Christina Holmgren Wickström
christina.holmgren-wickstrom@skane.se
Telefon 044-309 35 09

Bedömningstandläkare
Lars-Eric Lindvall
lars-eric.lindvall@skane.se
Telefon 044-309 35 13

Bedömningstandläkare
Henrik Toremalm
henrik.toremalm@skane.se
Telefon 044-309 35 04