

2019



REGION SKÅNES TANDVÅRDSSTÖD

REGELVERK TANDVÅRDS- REFORM 1999/2013

- Uppsökande verksamhet med munhälsobedömning (MHB)
- Nödvändig tandvård (N-tandvård)
- Tandvård på grund av långvarig sjukdom/funktionsnedsättning (F-tandvård)
- Tandvård som led i sjukdomsbehandling (S-tandvård)

Gäller från och med 2019-01-01

Innehållsförteckning

Det landstingsfinansierade tandvårdsstödet	4
Utomlänspatienter	4
Vårdgivare till Uppsökande verksamhet	4
Val av vårdgivare till Nödvändig tandvård, F-tandvård och Tandvård som led en sjukdomsbehandling	5
Intyg om Munhälsobedömning och Nödvändig tandvård	5
Tandvårdsintyg/F-kort	6
1. Uppsökande verksamhet med Munhälsobedömning	7
2. N-tandvård: Nödvändig tandvård	9
Rätt till Uppsökande Munhälsobedömning och Nödvändig Tandvård har personer som:	9
Intyg om Nödvändig tandvård	9
Mål och inriktning för Nödvändig tandvård	10
Behandling som ingår i Nödvändig Tandvård	11
Tandvård som ska förhandsbedömas	12
Patientavgift ska betalas vid varje besökstillfälle.	13
Hemtandvård	14
Val av hemtandvård	14
Vårdnivåer	16
3. F-tandvård: Tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning	18
4. S-tandvård: Tandvård som led i sjukdomsbehandling under begränsad tid	22
S 1 Tandvårdsbehandling till följd av medfödd missbildning i käkområdet eller ansiktet, såvida inte missbildningen endast är av ringa omfattning	23
S 2 Tandvårdsbehandling på grund av defekt av inte ringa omfattning som har orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet	25
S 3 Tandvårdsbehandling av tandskada som har uppkommit i samband med epileptiskt anfall	27
S 4 Infektionssanering inför kirurgiska ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav	28
S 5 Förändringar i munslemhinnan på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar	30
S 6 Utredning av allvarlig infektion i munhålan som påverkar allmäntillstånd eller grundsjukdom	31
S 7 Infektionssanering inför strålbehandling mot huvud- och halsregionen	32
S 8 Utredning av långvarig och svår smärta i ansikts- eller käkregionen - Orofaciala smärtsyndrom	33
S 9 Sömnapné	34
S 10 Behandling av extrem tandvårdsrädsla	36
S 11 Utbyte av tandfyllning på grund av avvikande reaktion mot dentalt material	39
S 12 Utbyte av tandfyllningar/dentalt material som led i en medicinsk rehabilitering	41
S 15 Tandvård efter medicinskt färdigbehandlad anorexi, bulimi eller refluxsjukdom..	43
Förhandsbedömning	45
Följande åtgärder ska alltid förhandsbedömas:	45
Följande undantag finns från regeln om förhandsbedömning	46
Alla ansökningar om förhandsbedömning ska i tillämpliga delar innehålla:	47

Allt analogt material skickas till:	50
Patientavgifter	51
Ersättning till vårdgivare	53
Fakturering	54
Kommunikation i tandvårdsfrågor rörande tandvårdsstödet ska ske under adress:	55
Regionspecifika åtgärds-koder för Region Skånes Tandvårdsstöd	56
Mellanskillnad för debitering enligt Folktandvårdens taxa i följande län	57
Nomenklatur att använda	58

Det landstingsfinansierade tandvårdsstödet

Den 1 januari 1999 reformerades det statliga stödet till tandvård för vuxna genom ändringar av tandvårdslagen och lagen om allmän försäkring. Ett väsentligt inslag i reformen, Tandvårdsreform 1999, var landstingens utökade ansvar. För detta utökade stöd får landstingen statsbidrag.

I detta regelverk redovisas tillämpningen av Tandvårdsreform 1999/2013 i Region Skåne, numera benämnt Region Skånes Tandvårdsstöd. Regelverket grundas på Tandvårdsförordning SOSFS 1998:1338, Tandvårdslag 1985:25 och Socialstyrelsens Meddelandeblad Mars 2004. Landstingsfinansierad tandvård omfattas även av allmänna regler i form av lagar, förordningar och föreskrifter som gäller för all tandvård.

Landstingen/regionerna ansvarar för att personer med ett bestående och stort omsorgsbehov erbjuds Uppsökande munhälsobedömning och Nödvändig tandvård. Personer som har stora behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning omfattas av F-tandvård. Även personer som har behov av särskild Tandvård som led i sjukdomsbehandling (S-tandvård) under en begränsad tid ska erbjudas vård.

Felaktigt utfärdade Tandvårdsintyg eller F-kort kan återkallas av Region Skåne genom Enheten för tandvårdsstyrning.

Det underlag som ligger till grund för utfärdande av Tandvårdsintyg eller F-kort kan begäras in av Region Skåne genom Enheten för tandvårdsstyrning, som har det formella ansvaret över besluten om Tandvårdsintyg och F-kort. Vid en sådan begäran ska underlaget lämnas ut till Enheten för tandvårdsstyrning utan onödig fördröjning.

För Nödvändig tandvård, F-tandvård och Tandvård som led i sjukdomsbehandling (S-tandvård) betalar patienten samma avgift som för öppen hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser, det vill säga med högst 1 150 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 Skåne.

Utomlänspatienter

Hemlandstinget svarar för förhandsbedömning och betalning av ersättning till vårdgivaren. Bedömningsblanketter rekvireras från hemlandstinget och sänds tillbaka till detta.

Vårdgivare till Uppsökande verksamhet

Leverantör av den uppsökande tandvården upphandlas enligt lagen om offentlig upphandling (LOU). För mer information se "Uppsökande tandvårdsverksamhet i Region Skåne" som finns på vardgivare.skane.se/tandvard

Val av vårdgivare till Nödvändig tandvård, F-tandvård och Tandvård som led en sjukdomsbehandling

Patienten kan själv välja behandlare vid Nödvändig tandvård, F-tandvård och Tandvård som led i sjukdomsbehandling (S-tandvård) och behöver inte ha genomgått en munhälsobedömning för att få nödvändig tandvård. Den upphandlade leverantören av den uppsökande tandvården 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 ett Tandvårdsintyg. Tandvårdsintyget finns enbart digitalt i Tandvårdsfönster och dess giltighet ska kontrolleras av vårdgivaren/ tandvårdsenheten vid en tandvårdsbehandling. Intyget ger rätt till en kostnadsfri munhälsobedömning per år, i normalfallet en undersökning per år och nödvändig tandvård hos valfri tandläkare med betalning enligt den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Fasta kronor, broar och implantatstödda konstruktioner beviljas restriktivt och kräver utförlig motivering i förhandsbedömningen. Intyget kan tidsbegränsas om förbättringsutsikten inte kan bedömas. Felaktigt utfärdade intyg kan återkallas av Enheten för tandvårdsstyrning.

Personer som har omfattande hjälp av kommunen men inte har något Tandvårdsintyg, ska vända sig till sin kommuns biståndshandläggare. Den som vårdas av anhörig i hemmet bör i första hand vända sig till ansvarig biståndshandläggare och kan i andra hand vända sig till Enheten för tandvårdsstyrning.

Tandvårdsintyg/F-kort

Tandvårdsintyg/F-kort möjliggör viss tandvård till den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Innehavaren av tandvårdsintyg/F-kort ansvarar för att vårdgivaren får vetskap om tandvårdsintyget/F-kortet. Vårdgivaren ska i sitt yrkesutövande och i sitt patient-omhändertagande vara uppmärksam på och så långt det är möjligt säkerställa att de patienter som ingår i personkretsen för tandvård under N- (se sid 7) och F-tandvård (se sid 14) tillfrågas om tandvårdsintyg/F-kort.

Tandvårdsintyget/F-kort finns enbart digitalt i Tandvårdsfönster och dess giltighet ska kontrolleras av vårdgivaren/tandvårdsenheten vid en tandvårdsbehandling.

Innehavaren av ett tandvårdsintyg/F-kort har en lagstadgad rätt att få tandvård till avgift som motsvarar den som gäller för öppen hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Om vårdgivaren/tandvårdsenheten inte informeras om att tandvårdsintyg/F-kort finns vid en tandvårdsbehandling men patienten inom trettio (30) dagar efter tandvårdsbehandlingen meddelar aktuell vårdgivare/tandvårdsenhet förekomsten av tandvårdsintyg/F-kort, åligger det vårdgivaren att återkalla sina anspråk till Försäkringskassan för att möjliggöra ersättning från Region Skåne inom Region Skåne Tandvårdsstöd.

Om förekomsten av tandvårdsintyg/F-kort meddelas vårdgivaren/tandvårdsenheten, som utfört aktuell tandvårdsbehandling, mer än trettio (30) dagar efter tandvårdsbehandlingen ska patienten eller av patienten bemyndigat ombud, skriftligt till Enheten för tandvårdsstyrning inkomma med motivering till varför Region Skåne ska ersätta utförd tandvård. I de fall Region Skåne beslutar ersätta utförd tandvård åligger det vårdgivaren att återkalla sina anspråk mot Försäkringskassan för att möjliggöra ersättning från Region Skåne.

Om förekomsten av tandvårdsintyg/F-kort meddelas vårdgivaren/tandvårdsenheten, som utfört aktuell tandvårdsbehandling, senare än etthundraåttio (180) dagar efter utförd tandvårdsbehandling är det inte föremål för ersättning inom Region Skånes Tandvårdsstöd.

1. Uppsökande verksamhet med Munhälsobedömning

Den uppsökande verksamheten som Region Skåne ansvarar för, med munhälsobedömning, finns angiven i Tandvårdslagen 8a § och vänder sig till personer med särskilda behov av vård och omsorg och som:

1. Kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för enligt 18 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
2. får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård)
3. omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)
4. får service och omvårdnad i egen bostad (ordinärt boende) med motsvarande behov av omsorger som personer som omfattas av punkterna 1-3

I grupp 4 inordnas även personer med psykosjukdom eller annan grav psykisk störning och som varat längre än ett år. Den diagnostiserade psykiska sjukdomen ska ha medfört ett omfattande funktionshinder som gör att man av egen kraft inte kan uppsöka tandvården eller inse behovet av tandvård.

Det är inte boendeformen eller den personliga ekonomin som är avgörande för om en person ska omfattas av detta särskilda stöd utan det individuella behovet av vård, service och omvårdnad som ska vara omfattande och varaktigt.

Omvårdnad innebär i detta sammanhang att personal inom hemtjänst, sjukvård eller närstående rent praktiskt ger vård eller skötsel till någon annan person. Målet med omvårdnaden är att öka personens välbefinnande genom att lindra symtom och förbättra funktioner.

Med omfattande menas insatser minst tre (3) gånger per dag (morgon, middag, kväll) samt tillsyn på natten som kan bestå av ett trygghetslarm. Med varaktigt behov menas ett behov som förväntas kvarstå i minst ett år.

Om man tillhör LSS-personkrets och har en pågående LSS-insats är man berättigad till ett tandvårdsintyg. 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.

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. Tandhygienisten eller tandläkaren ska vid behov hänvisa patienten till vårdgivare som är beredd att ta emot patienten för 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. Berättigade personer ska årligen erbjudas en kostnadsfri munhälsobedömning.

Utbildning av vårdpersonal individuellt eller i grupp ingår som en viktig del i den uppsökande verksamheten.

2. N-tandvård: 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.

Observera att det är patientens behov av vård och omsorg som avgör rätten till tandvårdsstöd, INTE patientens muntillstånd.

Rätt till Uppsökande Munhälsobedömning och Nödvändig Tandvård har personer som:

1. Kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för enligt 18 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
2. får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård)
3. omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)
4. får service och omvårdnad i egen bostad (ordinärt boende) med motsvarande behov av omsorger som personer som omfattas av punkterna 1-3

I grupp 4 inordnas även personer med psykosjukdom eller annan grav psykisk störning och som varat längre än ett år. Den diagnostiserade psykiska sjukdomen ska ha medfört ett omfattande funktionshinder som gör att man av egen kraft inte kan uppsöka tandvården eller inse behovet av tandvård.

Intyg om Nödvändig tandvård

Undersökning årligen och nödvändig tandvård hos valfri tandläkare med betalning enligt den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Tandvårdsintyget kan tidsbegränsas om patientens förbättringsutsikter inte kan bedömas. Felaktigt utfärdade intyg kan återkallas av Enheten för tandvårdsstyrning.

Mål och inriktning för Nödvändig tandvård

Nödvändig tandvård omfattas av lagar, förordningar och 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.

Nödvändig tandvård ska grundas på ett befintligt behandlingsbehov och förebyggande och akuta insatser ska vara prioriterade. Den förebyggande tandvården ska inte ta över eller vara ett alternativ till den dagliga hjälp med munhygien som omvårdnadspersonalen ska utföra.

En bedömning ska göras med hänsyn till den enskildes allmäntillstånd och behov för att avgöra lämplig behandlingsnivå. Om allmäntillståndet inte medger en mer omfattande behandling bör behandlingen i stället inriktas på att hålla patienten fri från sjukliga förändringar i munnen och motverka smärta och andra obehag.

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

Bedömningen ska vara att konserverande och protetik behandling påtagligt ska förbättra patientens förmåga att äta och tala och medföra väsentligt förhöjd livskvalitet och välbefinnande. Befintliga protetiska arbeten ska i första hand förbättras så att de kan fortsätta fungera ändamålsenligt för patienten.

Behandlingen ska läggas på lägsta godtagbara funktionsnivå och materialval skall motsvara lägsta godtagbara standard. Tandvård utöver detta betalas enligt det statliga tandvårdsstödet. För unga personer, som har beslut om insatser enligt LSS (lag 1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, 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 ska det finnas en rimlig relation mellan kostnader och effekt mätt i förbättrad munhälsa och förhöjd livskvalitet.

Behandling som ingår i Nödvändig Tandvård

Förebyggande och nödvändig bastandvård inkluderande förhandsbedömd vård med följande begränsningar får utföras till ett sammanlagt belopp på högst 20 000 kronor per kalenderår och patient utan att en förhandsbedömning behöver göras. I de 20 000 kronorna ska all under året utförd tandvård involveras således även tidigare under året utförd tandvård (bastandvård och protetisk tandvård).

- Åtgärd 101, 111 eller åtgärd 112 ersätts sammanlagt högst 2 gånger per år
- Åtgärd 107 ersätts högst 2 gånger per år
- Åtgärd 201, 205, 206, 311, 312 samt 321 ersätts sammanlagt högst 6 gånger per år
- Åtgärd 201, 205, 206, 312 samt 321 ersätts högst var för sig 4 gånger
- Åtgärd 311 ersätts högst 2 gånger per år
- Åtgärd 207, 208, 209, 341 samt 342 ersätts sammanlagt högst 4 gånger per år
- Åtgärd 207 samt 208 ersätts sammanlagt högst 3 gånger per år
- Åtgärd 209 ersätts högst 3 gånger per år. För att åtgärden ska kunna beslutas och ersättas via en förhandsbedömning krävs att fickdjupsstatus bifogas förhandsbedömningen
- Åtgärd 341 ersätts högst 2 gånger per år
- Åtgärd 342 ersätts högst 2 gånger per år. För att åtgärden ska kunna beslutas och ersättas via en förhandsbedömning krävs att fickdjupsstatus bifogas förhandsbedömningen
- Åtgärd 114 ersätts högst 1 gång per år
- Åtgärd 113 ersätts högst 2 gånger per år för undersökning hos hygienist av akuta tillstånd

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

Bettskena, hel plattprotetik ök/uk, temporär protes, lagning av avtagbar protes och rebasering av protes behöver inte förhandsbedömas, om den sammanlagda behandlingstkostnaden inklusive bastandvård understiger 20 000 kronor.

Behandling som inte ryms inom begreppet Nödvändig Tandvård

- Tandstöd eller implantatstöd protetik beviljas med viss restriktivitet. All protetisk behandling ska motiveras väl i förhandsbedömningen.
- Tandvårdsbehandlingar där den funktionella och/eller nödvändiga indikationen inte är huvudorsak till tänkt behandling utan där den estetiska indikationen är att betrakta som huvudorsak, utan att vara grav, ingår inte i Nödvändig tandvård. Med grav menas i fråga om missfärgad tandsubstans, tand i position 3–3 i överkäken/underkäken. Missfärgningen ska omfatta minst en tredjedel av tandkronans buckalyta och ska vara mörkare än mörkaste färg på en Vita-skala (Lumin® Vacuum-Farb-skala, Vita Zahnfabrik, H. Rauter GmbH Tyskland) samt avvika jämfört med omgivande tänder.
- Klasp och lod vid utförande av partialprotes ersätts inte separat utan ingår i åtgärden för partialprotetik.
- Avtagbara temporära sektionproteser som ersätter enstaka tänder, så kallade "flugor", ersätts inte när medicinsk eller odontologisk risk för nedsväljning eller aspiration föreligger.

Tandvård som ska förhandsbedömas

- Bastandvård, där kostnaden beräknas överstiga 20 000 kronor per kalenderår, ska förhandsbedömas
- Om mer förebyggande vård önskas än vad som angivits ovan, måste denna förhandsbedömas
- Åtgärd 108, 116 och åtgärd 343 ska förhandsbedömas. Utförlig motivering krävs. Åtgärd 108 ersätts högst 1 gång per år/patient och behandlare på samma förhandsbedömning
- Tandstödd och implantatstödd fast protetik, fakultativt avtagbar protetik och skeletterad partiell protes ska förhandsbedömas
- Tidsdebitering beviljas mycket restriktivt och måste förhandsbedömas

Patientavgift ska betalas vid varje besökstillfälle.

Högekostnadskortet, som är samma för både sjukvård och tandvård, ska stämplas vid varje besök. När patienten har betalt 1 150 kronor inom en 12-månadersperiod ska ett frikort utfärdas. Frikortet börjar gälla den dagen då patienten har betalt 1 150 kronor och är giltigt ett år från första stämplingen på högkostnadskortet.

Avgift hos:

- specialisttandläkare 300 kronor
- allmäntandläkare 200 kronor
- tandhygienist 100 kronor
- tandsköterska 100 kronor
- första besöket med
anledning av remiss
till specialisttandläkare 200 kronor

Från den dag man fyller 85 år betalar man ingen patientavgift.

Hemtandvård

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

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

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

Ergonomin för behandlande personal kan ibland försvåra insyn och åtkomlighet. Det är viktigt att patientsäkerheten, gällande t.ex. hygien, strålskydd, hantering av ev. komplikationer under behandlingen, säkerställs vid hemtandvård precis som vid tandvård utförd vid en stationär klinik.

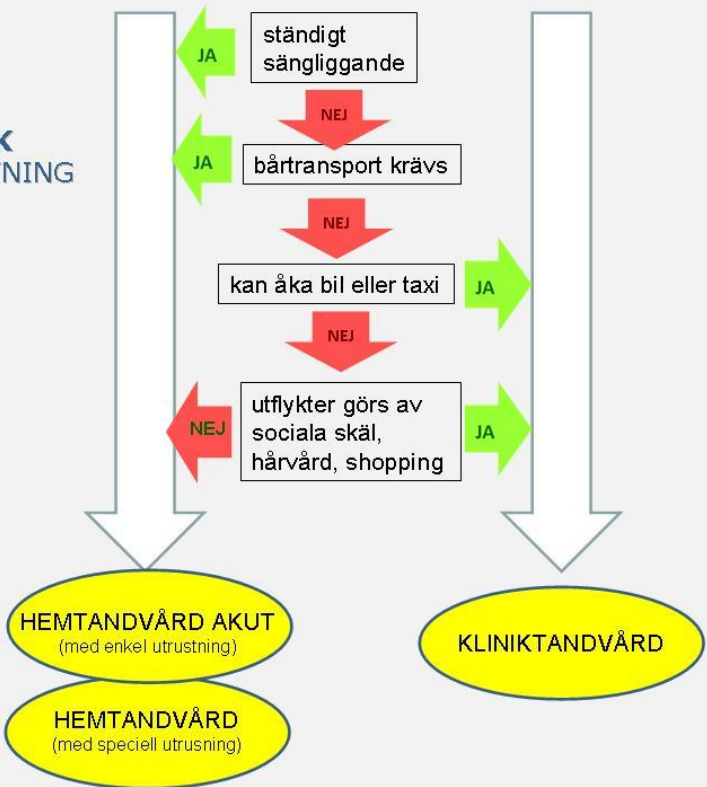
Val av hemtandvård

Valet av hemtandvård bör vara till gagn för patienten, och i detta val kan följande scheman vara ett stöd. (Modifierat efter Guidelines for the Delivery of a Domiciliary Service, revised 2009, British Society for Disability and Oral Health)

Det är viktigt att man i valet om var aktuell tandvård ska utföras tar hänsyn till patientens livssituation. I valsituationen ska också patientens önskemål vägas in.

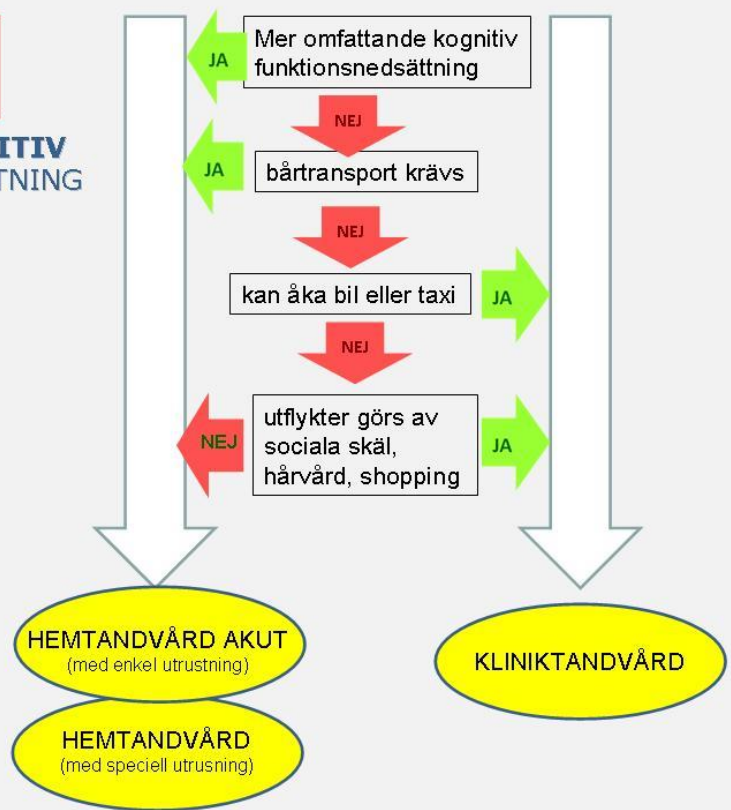
**Beslutsstöd
hemtandvård
eller kliniktandvård**

PERSON MED **FYSISK**
FUNKTIONSNEDSÄTTNING



**Beslutsstöd
hemtandvård
eller kliniktandvård**

PERSON MED **KOGNITIV**
FUNKTIONSNEDSÄTTNING



Vårdnivåer

För att klargöra situationen vid hemtandvård används följande begrepp:

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

Avseende nivå 2 gäller samma regler som för tandvård på stationär tandklinik. Vad gäller nivå 3 och 4 ställer Region Skåne krav på utrustning och förutsättningar samt möjliga insatser om vården skall komma att ersättas. Avsteg från dessa regler kan medges efter förhands-bedömning om särskilda skäl föreligger.

Regler som styr tandvården i övrigt gäller även för nödvändig tandvård samt hemtandvård.

Om en behandlingsåtgärd inte bedöms kunna utföras med god kvalitet, ska den inte utföras.

Krav gällande Hemtandvård, nivå 3

Utrustning som skall finnas tillgänglig

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

Icke ersättningsbar vård inom Hemtandvård, nivå 3:

- Implantatbehandling
- Endodonti på 7:or och 8:or
- Större operativa ingrepp, (åtgärd 404, 405, 442 - 448)
- 3-ytsfyllning i komposit eller annat permanent material på 7:or och 8:or
- Fast protetik bakom tandposition 5
- Implantatprotetik

Krav gällande Hemtandvård akut, nivå 4

Inga specificerade krav på utrustning. Enklare dentalutrustning kan användas.

Följande åtgärder kan utföras utan förhandsbedömning:

- 103, 107, 121, 123, 125, 127, 128, 162, 163
- 206, 207, 208
- 301, 302, 303 (krav på förhandsbedömning i efterhand), 311, 322, 341
- 401, 403, 480
- 520, 521
- 811, 831, 832

Innehållet i samtliga åtgärder ska följa Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets författningssamling avseende föreskrifter och allmänna råd om statligt tandvårdsstöd.

3. F-tandvård: Tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning

För att ha rätt till tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift ska en person ha stora behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning som leder till stora svårigheter att sköta munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling.

De som enligt tandvårdsförordningen (1998:1338) kan ha rätt till tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift är personer som kan tillhöra grupperna

F1 Svår psykisk funktionsnedsättning

F2 Parkinsons sjukdom

F3 Multipel skleros (MS)

F4 Cerebral pares

F5 Reumatoid artrit

F6 Systemisk lupus erythematosus

F7 Sklerodermi

F8 Amylotrofisk lateral skleros (ALS)

F9 Orofacial funktionsnedsättning

F10 Symptom som kvarstår 6 månader efter det att personen har fått hjärninfarkt eller hjärnblödning (stroke)

F11 Sällsynt diagnos med orofaciala symptom eller med stora svårigheter att sköta sin munhygien eller genomgå tandvårdsbehandling.

En kortare beskrivning av F-grupperna går att finna på Enheten för tandvårdsstyrning hemsida under Regelverk och vårdprogram.

vardgivare.skane.se/tandvard

Läkarintyg krävs.

För att styrka sjukdom eller funktionsnedsättning krävs i de flesta fall läkarintyg på särskild av socialstyrelsen framtagen blankett.

Läkarintyget går att finna på:

<https://www.socialstyrelsen.se/blanketter/Documents/blankett-sjukdom-funktionsnedsattning-tandvard.pdf>

För gruppen F8 och F11 kan annan blankett för läkarintyg, fastställd av Socialstyrelsen eller Försäkringskassan godkännas.

Läkaren skall

- 1) styrka sjukdom eller funktionsnedsättning
- 2) bedöma om personen har en svår till fullständig nedsättning eller begränsning
- 3) göra en sammantagen bedömning av personens allvarlighetsgrad av funktionstillståndet.

med hjälp av ICF-kodning (Socialstyrelsen, Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, WHO)

Läkarintyget skickas till den beställarenhet för tandvård i det landsting/region där personen är folkbokförd, d.v.s. för folkbokförda i Skåne till Enheten för tandvårdsstyrning, Region Skåne.

Beslut om personen omfattas av stödet tas därefter i respektive region/landsting.

F-kort utfärdas gällande grupperna F1, F9, F10 och F11 i fyra (4) år och måste därefter åter prövas sett ur ett behov för att kunna förnyas. För övriga grupper, F2 – F8, är F-kortet beviljat tills vidare.

Mål och inriktning för F-tandvård

F-tandvård omfattas av lagar, förordningar och regler som är giltiga för övrig tandvård.

F-tandvård skall 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 vården skall anges i journalen.

F-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.

Vården skall grundas på ett befintligt vårdbehov. Akuta och profylaktiska åtgärder skall prioriteras. Dock skall den förebyggande vården inte vara ett alternativ till den dagliga egenvården eller den hjälp med munhygien som omvårdnadspersonalen skall utföra.

Om patientens allmäntillstånd är nedsatt bör behandlingen inriktas på att hålla patienten fri från sjukliga förändringar i munnen samt motverka smärta och andra obehag. Vid tveksam prognos bör behandlingen utföras i olika steg med utvärderingar innan alltför omfattande behandling utförs. Konserverande och avtagbara protetiska behandlingar skall påtagligt förbättra patientens förmåga att äta och tala samt medföra väsentligt förhöjd livskvalitet.

Behandlingen skall läggas på lägsta möjliga funktionsnivå och materialval skall motsvara lägsta godtagbara standard. Tandvård utöver detta betalas enligt det statliga tandvårdsstödet. En kostnadseffektiv behandling (SFS 1998:1338) utmärks av att den till lägsta kostnad åtgärdar ett behandlingsbehov med ett acceptabelt resultat även på lång sikt.

Tandvård till sjukvårdsavgift omfattar bas-tandvård, som t.ex. lagningar, extraktioner, rotbehandlingar och förebyggande vård, samt hel- och delproteser.

All tandvård debiteras enligt Folk tandvården Skånes Pristlista.

Förebyggande och nödvändig bas-tandvård inkluderande förhandsbedömd vård med följande begränsningar får utföras till ett belopp av sammanlagt högst 20 000 kronor per kalenderår och patient utan att förhandsbedömning behöver göras. I de 20 000 kronorna ska all under året utförd tandvård involveras således även tidigare under året utförd tandvård (bastandvård och protetisk tandvård).

- Åtgärd 101, 111 eller åtgärd 112 ersätts sammanlagt högst 2 gånger per år
- Åtgärd 107 ersätts högst 2 gånger per år
- Åtgärd 201, 205, 206, 311, 312 samt 321 ersätts sammanlagt högst 6 gånger per år
- Åtgärd 201, 205, 206, 312 samt 321 ersätts högst var för sig 4 gånger
- Åtgärd 311 ersätts högst 2 gånger per år
- Åtgärd 207, 208, 209, 341 samt 342 ersätts sammanlagt högst 4 gånger per år
- Åtgärd 207 samt 208 ersätts sammanlagt högst 3 gånger per år
- Åtgärd 209 ersätts högst 3 gånger per år. För att åtgärden ska kunna beslutas och ersättas via en förhandsbedömning krävs att fickdjupsstatus bifogas förhandsbedömningen
- Åtgärd 341 ersätts högst 2 gånger per år
- Åtgärd 342 ersätts högst 2 gånger per år. För att åtgärden ska kunna beslutas och ersättas via en förhandsbedömning krävs att fickdjupsstatus bifogas förhandsbedömningen
- Åtgärd 114 ersätts högst 1 gång per år
- Åtgärd 113 ersätts högst 2 gånger per år för undersökning hos hygienist av akuta tillstånd

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

Bettskena, hel plattprotetik ök/uk, temporär protes, lagning av avtagbar protes och rebasering av protes behöver inte förhandsbedömas, om den sammanlagda behandlingsekostnaden inklusive bas-tandvård understiger 20 000 kronor per kalenderår.

Avlägsnande av ett eller flera inte integrerade implantat utan operation ingår i F-tandvård. Detta behöver inte förhandsbedömas, om den sammanlagda behandlingsekostnaden inklusive bas-tandvård understiger 20 000 kronor per kalenderår.

Inom Tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift ingår ej:

- Tandstött och implantatstött protetik och implantatbehandling
- Reparation av tandstött och implantatstött protetik
- Tandvårdsbehandlingar där den funktionella och/eller nödvändiga indikationen inte är huvudorsak till tänkt behandling utan där den estetiska indikationen är att betrakta som huvudorsak, utan att vara grav, ingår inte i F- tandvård. Med grav menas i fråga om missfärgad tandsubstans, tand i position 3–3 i överkäken/underkäken. Missfärgningen ska omfatta minst en tredjedel av tandkronans buckalyta och ska vara mörkare än mörkaste färg på en Vita-skala (Lumin® Vacuum-Farb-skala, Vita Zahnfabrik, H. Rauter GmbH Tyskland) samt avvika jämfört med omgivande tänder.
- Avtagbara temporära sektionssproteser som ersätter enstaka tänder, så kallade "flugor", ersätts inte när medicinsk eller odontologisk risk för nedsväljning eller aspiration föreligger.
- Klasp och lod vid utförande av partialprotes
- Förankringselement och eventuell materialkostnad vid utförande av tandstött eller implantatstött komplicerad hel plattprotetik eller partialprotetik

Tandvård som skall förhandsbedömas:

- Bas-tandvård där kostnaden beräknas överstiga 20 000 kronor per kalenderår
- Om mera förebyggande vård önskas än den som ovan angivits
- Åtgärd 108, 116 och 343. Utförlig motivering krävs. Åtgärd 108 ersätts högst 1 gång per år/patient och behandlare på samma förhandsbedömning
- Tidsdebitering beviljas mycket restriktivt
- Avtagbar protetik undantaget hel plattprotetik

Patientavgift skall betalas vid varje besökstillfälle. Högkostnadskortet, som är samma för sjukvård och tandvård, ska stämplas vid varje besök. När patienten har betalat 1100 kronor inom en 12 månadersperiod ska ett frikort utfärdas. Frikortet börjar gälla den dagen då patienten har betalat 1100 kronor och är giltigt ett år från första stämplingen på högkostnadskortet.

Avgift hos

- specialisttandläkare 300 kronor
- allmäntandläkare 200 kronor
- tandhygienist 100 kronor
- tandsköterska 100 kronor
- första besöket med anledning av remiss till specialisttandläkare 200 kronor

Från den dag man fyller 85 år betalar man ingen patientavgift

4. S-tandvård: Tandvård som led i sjukdomsbehandling under begränsad tid

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

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

Endast de särskilda tandvårdsinsatserna, som ingår som ett led i 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 ryms inom Tandvård som led i sjukdomsbehandling (S-tandvård) betalar patienten enligt reglerna för det statliga tandvårdsstödet, på samma villkor som andra vuxna som besöker tandvården.

Behandlingsåtgärderna förutsätts i de flesta fall utföras inom ett (1) år. Undantag kan förekomma i grupperna S1, S2 och S15.

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 exempelvis vara:

- Läpp-, käk- och gomdefekter
- Käkanomalier
- Maxillär- och mandibulär prognati
- Maxillär – och mandibulär retrognati
- Hemifacial atrofi
- Unilateral hyperplasi av condylen
- Aplasi (se ruta nästa sida)
- 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.

Tandläkare med specialistbehörighet och/eller cariolog verksam vid odontologisk fakultet 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 eventuella utredningskostnader efter det att patienten av bedömningstandläkare har bedömts omfattas av tandvårdsstödet, tandvårdsbehandling av missbildningen, två (2) profylaxbesök inom åtgärderna 201, 205, 206 i anslutning till behandlingen och ett (1) kontrollbesök inom åtgärderna 101,103 eller 111 av utförd vård. All godkänd vård enligt förhandsbedömningen skall vara avslutad inom tjugofyra (24) månader eller enligt beslut.

Tandvårdsstödet omfattar även tillkommande behandlingar såsom endodonti och protetik orsakade av behandlingskomplikationer.

Klasp och lod vid utförande av partialprotes ersätts inte separat utan ingår i åtgärden för partialprotetik.

Emaljhypoplasier som omfattar minst en tredjedel av tandkronans buckalyta och tapptänder som saknar mer än 1/3 av tandkronans volym omfattas av S1.

Tandvårdsstödet omfattar inte utredningskostnader inför bedömning av om patienten omfattas av tandvårdsstödet, dento/alveolära felställningar, onormalt sammanbitningsläge eller missbildningar av ringa omfattning som t.ex. emaljhypoplasier och tapptänder (för omfattning se rubrik ovan).

Undersökningar och kontrollbesök som utförs mer än ett (1) år efter avslutad behandling samt förebyggande vård efter genomgången behandling omfattas inte heller.

Tandvårdsstödet omfattar inte heller behandling/omgörning som är orsakade av karies eller parodontit.

Aplasi

För tandvårdsstöd enligt S1 krävs befintliga tandluckor eller persisterande primära tänder och minst tre (3) apasier i en kvadrant eller minst fyra (4) apasier i en käke. Vid behov av större bettrehabiliteringar i samband med multipla apasier kan en eller flera apasier i motsvarande käke prövas. Enstaka apasier i fronttandsområdet (position 3-3) omfattas.

Retinerade tänder, med undantag av visdomständer, som bedömts olämpliga att ortodontiskt dra fram betraktas som aplasi.

Lokalisation på befintlig tandlucka är beslutsgrundande för ersättning.

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

Ortodontisk behandling, där målet är att vidga tandluckor för kommande bro/implantatbehandling, kan i vissa fall omfattas enligt S1.

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

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

Eventuell framtida insats, efter vårdgivarens garantiåtagande (se sid 52 *Behandlingsgaranti*), som reparation, ändring eller utbyte av ursprunglig protetisk konstruktion, omfattas 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 reglerna för det statliga tandvårdsstödet. Framtida insatser som reparation eller omgörning orsakade av kariesskador omfattas inte.

Tandvårdsfönster. Kom ihåg att delegera de åtgärder som ska utföras av annan behandlare så att utförd vård blir möjlig att fakturera.

Patientavgift betalas av patienten vid varje besök.

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 exempelvis vara:

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

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

Habiliterande behandling, vanligtvis i antaganderande 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.

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 implantatbehandling ska utföras av en specialist i käkkirurgi eller parodontologi.

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 (signerar) ansökan är huvudansvarig.

Tandvårdsstödet omfattar eventuella utredningskostnader efter det att patienten av bedömningstandläkare har bedömts omfattas av tandvårdsstödet, tandvårdsbehandling av defekten, två (2) profylaxbesök inom åtgärderna 201, 205, 206 i anslutning till behandlingen och ett (1) kontrollbesök inom åtgärderna 101, 103 eller 111 av utförd vård. Intraartikulära injektioner i samband med reumatoid artrit i käkleder kan under vissa förutsättningar inordnas i denna grupp under åtgärd 303. All godkänd vård enligt förhandsbedömningen skall vara avslutad inom tjugofyra (24) månader eller enligt beslut.

Klasp och lod vid utförande av partialprotes ersätts inte separat utan ingår i åtgärden för partialprotetik.

Tandvårdsstödet omfattar inte utredningskostnader inför bedömning av om patienten omfattas av tandvårdsstödet. Undersökningar och kontrollbesök som utförs mer än ett år efter avslutad behandling samt förebyggande vård efter genomgången behandling omfattas inte heller.

Tandvårdsstödet omfattar inte heller behandling/omgörning som är orsakade av karies eller parodontit.

I denna grupp ingår patienter som genomgått en primär cancerbehandling som medfört en kvarstående fysisk defekt i käk- eller munhåleregionen. Dessa patienters rekonstruktion kan påbörjas utan beslutad förhandsbedömning.

Förhandsbedömningen på dessa patienter ska vara registrerad i Tandvårdsfönster senast trettio (30) dagar efter slutförd tandvård. Sist utförda åtgärd ska ligga inom trettio (30) dagar från i Tandvårdsfönster registrerad förhandsbedömning.

I förhandsbedömningen ska anges kategori "Primär cancerrehabilitering".

Defekter till följd av olycksfall ger inte rätt till tandvårdsstöd. Kontroll av bettskena behandling samt förebyggande vård efter genomgången behandling omfattas inte heller.

Eventuell framtida insats, efter vårdgivarens garantiåtagande (se sid 52 *Behandlingsgaranti*), som reparation, ändring eller utbyte av ursprunglig protetisk konstruktion, omfattas 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 reglerna för det statliga tandvårdsstödet. Utförd behandling omfattas.

Under grupp S2 kan man ansöka om TheraBite, träningsredskap för passiv träning av käkmuskulaturen för patienter med svårigheter att öppna käken (trismus). Maximal ersättning 2 835 kronor.

Förhandsbedömning om TheraBite kan göras av såväl tandläkare som tandhygienist. Av förhandsbedömningen ska framgå patientens diagnos samt behandlingsansvarig käkkirurg.

Tandvårdsfönster. Glöm inte att delegera de åtgärder som ska utföras av annan behandlare så att utförd vård blir möjlig att fakturera.

Patientavgift betalas av patienten vid varje besök.

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. Aktuellt läkarintyg får inte vara äldre än fem (5) år.

Det ska göras troligt att skadan uppkommit vid ett epileptiskt anfall. Patienten måste därför söka hjälp hos tandläkare snarast, för att ett sannolikt orsakssamband skall kunna fastställas. För fastställande av orsakssamband efter längre tid än två (2) månader krävs journalkopior med medicinsk eller odontologisk bedömning som kopplar falltrauma eller hopbitning till tandskadan. Behandlingen ska återställa tänder och bett till det tillstånd som förelåg före anfallet.

Eventuell framtida insats, efter vårdgivarens garantiåtagande (se sid 52 *Behandlingsgaranti*) 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 reglerna för det statliga tandvårdsstödet.

All behandling ska förhandsbedömas. Behandlingen ska slutföras inom ett (1) år från datum för besked på förhandsbedömningen. I annat fall ska en ny förhandsbedömning göras där det framgår varför behandlingsplanen inte har gått att följa.

Utförd tandvård under gruppen S3 omfattas i normalfallet av behandlarens behandlingsgaranti (se rubriken *Behandlingsgaranti* sid 52). Om undantag från behandlingsgarantin ska kunna göras måste utförd protetisk behandling vara väl dokumenterad innehållande bl.a. röntgen och kliniska foto samt övrigt underlag som behandlaren vill åberopa för påvisande av att den protetiska tandvården är utförd enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

Patientavgift betalas av patienten vid varje besök

S 4 Infektionssanering inför kirurgiska ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav

SFS 1998:1338

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

- Hjärtklaffskirurgi
- Organtransplantation och där patienten ska hållas infektionsfri under väntetiden
- Behandling av malign blodsjukdom
- Cytostatikabehandling i höga doser
- "Högdosbehandling" för infusionsbehandling med bisfosfonater och andra antiresorptiva läkemedel

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. Läkaren ska i sin remiss, i de fall som det behövs, göra en individuell riskbedömning och/eller definierat om den medicinska behandlingen avser en hög dosbehandling eller "högdosbehandling". Vid risk för grav neutropeni (LPK = leukocytpartikelkoncentration under 1 eller neutrofila granulocyter under 1) bör detta anges i remissen.

Förhandsbedömning: Bortsett från i texten under gruppen S4 nämnda undantag får infektionssanerande bastandvård understigande 20 000 kronor utföras och faktureras utan förhandsbedömning. Tidsdebitering ska alltid förhandsbedömas även om kostnaden understiger 20 000 kronor. Se kapitlet om förhandsbedömning. Vid fakturering utan förhandsbedömning ska kopia på läkarintyg bifogas.

Antiresorptiva läkemedel: För att behandling med bisfosfonater ska vara att inordna under gruppen S4 ska det vara intravenös bisfosfonatbehandling i högdos och behandlingsorsaken vara att hänföra till cancer (myelom, skelettmetastaser och adjuvant). Diagnosen osteoporos omfattas i normalfallet inte av S4. I de fall som en planerad medicinsk behandling med bisfosfonater som inte avser behandling på grund av cancer, skulle ställa krav på infektionsfrihet måste detta alltid förhandsbedömas.

Vid behandling med andra antiresorptiva läkemedel, typ Denosumab, gäller precis som ovan att behandlingsorsaken ska vara cancer. All övrig behandling med denna typ av antiresorptiva läkemedel, typ Denosumab, ska förhandsbedömas.

Tandvårdsstödet omfattar i normalfallet inte reumatiska diagnoser och ska för att kunna inordnas under S4 alltid förhandsbedömas.

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.

Vid undersökningstillfället identifierat och dokumenterat behov av infektionssanerande tandvård får slutföras efter påbörjat kirurgiskt ingrepp eller medicinsk behandling. Undersökningen ska vara utförd innan kirurgisk eller medicinsk behandling påbörjats.

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. Slemhinnebesvär med icke parodontalt ursprung som kan utgöra infektionsfokus ingår också.

I samband med cytostatikabehandling i höga doser ersätts i normalfallet maximalt två (2) åtgärder 311 och en (1) åtgärd 312. Krävs fler åtgärder avseende åtgärden 312 måste den förhandsbedömas.

Efter genomgången medicinsk behandling avseende cytostatikabehandling i höga doser ersätts i normalfallet maximalt sex (6) stycken åtgärd 312. Krävs fler åtgärder avseende åtgärden 312 måste det förhandsbedömas.

Vid behandling av maligna blodsjukdomar ingår all infektionssanerande bastandvård som är nödvändig under den medicinska behandlingen. Vid behov ersätts infektionsförebyggande behandling upp till sex (6) månader efter avslutade sjukvårdsinsatser.

Vid medicinsk behandling, oavsett diagnos, då värdet på LPK eller neutrofila granulocyter är under 1 under hela behandlingen, ingår all infektionssanerande bastandvård som är nödvändig under den medicinska behandlingen.

Tandvårdsstödet omfattar inte permanent bettrehabilitering. Om det i samband med tandsaneringen uppkommer ett behov av avtagbar temporär protetisk ersättning kan detta beviljas. Behandling med temporär protetisk ersättning efter att patienten färdigbehandlats medicinskt ingår inte.

Med hänsyn till patientsäkerheten kan behandlingen inledas samtidigt som ansökan om förhandsbedömning insänds. Prövningen bedöms med förtur.

Patientavgift betalas av patienten vid varje besök.

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

SFS 1998:1338

Förändringarna ska vara i direkt anslutning till 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.

Förhandsbedömningen ska innehålla fotodokumentation av aktuella förändringar.

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.

Observera att tandvårdsstödet endast omfattar behandling av slemhinnan. Undersökning och eventuell förebyggande vård ingår. Kontroll av behandlingsresultatet ingår.

All vård ska förhandsbedömas och vården ska slutföras inom ett (1) år från beskedet. I annat fall ska en ny förhandsbedömning göras. Den odontologiska vården förutsätts ske under samma tid som den medicinska behandlingen pågår. Tidsgränsen ett år förväntas därför sällan att överskridas.

Med hänsyn till patientsäkerheten kan behandlingen inledas samtidigt som ansökan om förhandsbedömning insänds. Prövning bedöms med förtur.

Patientavgift betalas av patienten vid varje besök.

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 reglerna för det statliga tandvårdsstödet.

Tandvårdsstödet omfattar inte utredning vid tinnitus- och whiplashproblematik.

Förhandsbedömning ska alltid ske.

Med hänsyn till patientsäkerheten kan behandlingen inledas samtidigt som ansökan om förhandsbedömning insänds. Prövning bedöms med förtur.

Patientavgift betalas av patienten vid varje besök.

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. All infektionssanerande bastandvård som är nödvändig under den medicinska behandlingen ingår. I samband med infektionssanerande bastandvård ersätts i normalfallet maximalt två (2) åtgärder 311 och en (1) åtgärd 312. Krävs fler åtgärder avseende åtgärden 312 måste den förhandsbedömas.

Vid behov ersätts infektionsförebyggande behandling upp till sex (6) månader efter avslutade sjukvårdsinsatser.

Efter genomgången medicinsk behandling ersätts maximalt sex (6) stycken åtgärd 312. Krävs fler åtgärder avseende åtgärden 312 måste det förhandsbedömas.

Vid undersökningstillfället identifierat och dokumenterat behov av infektionssanerande tandvård får slutföras efter påbörjad strålbehandling. Undersökningen ska vara utförd innan strålbehandling påbörjats.

Tandvårdsstödet omfattar inte bettrehabilitering. Om det i samband med tandsaneringen uppkommer ett behov av avtagbar temporär protetisk ersättning kan detta beviljas. Behandling med temporär protetisk ersättning efter att patienten färdigbehandlats medicinskt ingår inte.

Förhandsbedömning: All bastandvård understigande 20 000 kronor kan utföras och faktureras utan att förhandsbedömning behöver göras. Med hänsyn till patientsäkerheten kan behandling överstigande 20 000 kronor, som alltid ska förhandsbedömas, inledas samtidigt som ansökan om förhandsbedömning insänds. Prövning bedöms med förtur.

Vid fakturering utan förhandsbedömning ska kopia på läkarintyg bifogas.

Patientavgift betalas av patienten vid varje besök.

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

SFS 1998:1338

Här avses enbart utredning av patienter med långvariga svåra smärtor i ansikts- och/eller käkregionen som inte är att hänföra till enstaka tand eller tandgrupp. Åtgärder inom 100-serien får utföras innan förhandsbedömning till ett maxbelopp 5 000 kronor. Utförda åtgärder inom 100-serien ska faktureras inom 30 dagar från behandlings-datum

Remiss till specialist inom bettfysiologi är ett krav.

En förutsättning för att utredningen ska omfattas av tandvårdsstödet är att det rör sig om långvarig och svår orofacial smärta. Remitterande läkare eller tandläkare och remissdatum skall anges i förhandsbedömningen.

Utredningen ska göras av en specialist i bettfysiologi. I de fall som differentialdiagnostik kräver utredning av en orofacial smärtgrupp medges ersättning för maximalt en (1) åtgärd av antingen 107 eller 108 för gruppens diagnostik. Endast tandläkare med specialistbehörighet kan delta i en orofacial smärtgrupp. Alla fall ska förhandsbedömmas och utredningen ska slutföras inom ett år från beskedet.

Tandvårdsstödet omfattar enbart bettfysiologisk utredning, bettskena och övriga bettfysiologiska behandlingsmoment i diagnostiskt syfte som kan ingå i utredningen. I de fall som Grind Care används i utredande syfte kan åtgärd 107 användas en (1) gång vid utlämnande och en (1) gång vid uppföljning.

Tandvårdsstödet omfattar inte:

- Åtgärder som är av behandlande art (hanteras i tillämpliga delar under det statliga tandvårdsstödet)
- Protetisk behandling
- Recidivbehandling (undantaget ny medicinsk frågeställning) 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

Med hänsyn till patientsäkerheten kan behandlingen inledas samtidigt som ansökan om förhandsbedömning insänds. Prövning bedöms med förtur.

Under denna grupp är det tillräckligt att i förhandsbedömningen i den obligatoriska rutan "Föregående tandvård" registrera befintlig tand med / saknad tand med -

Patientavgift betalas av patienten vid varje besök.

S 9 Sömnapné

SFS 1998:1338

Här avses personer som har ofrivilliga andningsuppehåll under sömnen, obstruktivt sömnapné syndrom (OSAS), i sådan omfattning att allmäntillståndet påverkas. Utredning med sömnregistrering och behandlingsplanering ska genomföras av läkare med specialistkompetens inom öron-, näs- och halssjukdomar, lungmedicin, klinisk fysiologi eller klinisk neurofysiologi. Remiss krävs från ansvarig läkare eller av sjuksköterska, verksam vid någon av ovan namngivna specialisterheter, som fått sig delegerat att utfärda remiss för apnéskena. För godkänd förhandsbedömning krävs att läkarremissen innehåller Region Skånes definition för behandlingsindikation med apnéskena eller ett AHI-värde lägst 5.

Behandlingen ska förhandsbedömas. Kopia på aktuell läkarremiss ska bifogas. Vården ska slutföras inom ett år från beslutsdatum på förhandsbedömningen. I annat fall ska en ny förhandsbedömning göras där det framgår varför behandlingsplanen inte kunnat följas.

Tandvårdsstödet omfattar tandställning framställd på tandtekniskt laboratorium, så kallad apnéskena, Monoblock eller Duoblock, som drar fram underkäken. Även förnyelse av skenan kan godkännas om den är medicinskt indicerad. I samband med eventuell protetisk terapi ska befintlig apnéskena i första hand justeras/anpassas. Justering av apnéskena efter garantitiden som kräver tandteknisk insats ersätts enligt åtgärd 834. Justering som inte kräver tandteknisk insats ersätts inte.

Ny apnéskena inom fem (5) år från utlämnandet av apnéskenan ska motiveras utförligt i förhandsbedömningen för att det ska inordnas under Region Skånes Tandvårdsstöd.

Om ny apnéskena förhandsbedöms mellan fem till tio (5 – 10) år från utlämnandet ska det anges orsak i förhandsbedömningen.

I de fall då en ny apnéskena planeras tio (10) år efter utlämnandet av apnéskenan ska alltid ett utlåtande från läkare med specialistkompetens enligt ovan, inte äldre än 6 månader, som styrker ett fortsatt medicinskt behov eller en utredning med sömnregistrering understigande tio (10) år bifogas.

Om apnéskenan utsätts för onormalt slitage, egen åverkan, blir borttappad eller blir stulen kan Region Skåne överväga att inte betala ut ersättning för en ny apnéskena. Det är därför viktigt att vårdgivaren/behandlaren, i samband med utlämnandet av apnéskenan, informerar patienten om att se över sitt försäkringsskydd.

Ett kontrollbesök för utvärdering av funktionen hos apnéskenan ersätts med 540 kronor. Ersättning utgår endast för ett kontrollbesök och ska ske inom 6 månader från utlämnandet.

Garantitiden är ett (1) år: Under det första året efter utlämnandet av skenan utgår ingen ersättning via tandvårdsstödet för justering, omgörning eller framjumpning.

Tandvårdsstödet omfattar ersättning för apnéskena. I de fall som en apnéskena inte kan utföras på grund av odontologiska indikationer utgår ersättning enligt åtgärd 103 eller 107.

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

Ersättningsbeloppet är maximalt 7 220 kronor för apnéskena typ Monoblock alternativt 7 870 kronor för apnéskena typ Duoblock, minus 500 kronor som utgör egenavgift för medicintekniska hjälpmedel. Daganteckningar ska verifiera vilken typ av apnéskena som är utförd.

Vårdgivaren ersätts med den merkostnad som moms utgör. Momssumman ska verifieras med tandteknisk faktura som bifogas vid fakturering till Region Skåne och regionspecifik åtgärd 020 används.

Vid varje patientbesök ska en patientavgift tas ut såvida det inte finns ett frikort

Apnéskenan är ett medicintekniskt hjälpmedel. För detta betalar patienten 500 kronor, vilket inte får medräknas i högkostnadsskyddet.

Under denna grupp är det tillräckligt att i förhandsbedömningen i den obligatoriska rutan "Föregående tandvård" registrera
befintlig tand med /
saknad tand med -

Patientavgift betalas av patienten vid varje besök.

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 bastandvård.

Tandvårdsstödet omfattar behandling av psykolog, psykoterapeut eller psykiater 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.
2. Vid utredning hos både tandläkare och legitimerad psykolog, psykoterapeut eller psykiater bedöms lida av extrem tandvårdsrädsla.

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, psykoterapeut eller psykiater gemensamt och den ska godkännas av patienten. Behandlingsplanen ska journalföras.

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 det statliga tandvårdsstödet.

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 sändas in till Enheten för tandvårdsstyrning i samband med att remiss skrivs till legitimerad psykolog, psykoterapeut eller psykiater. Kopia på remiss till legitimerad psykolog, psykoterapeut eller psykiater ska bifogas aktuell förhandsbedömning.

Förhandsbedömning ska alltid ske i 2 steg:

Steg 1 omfattar fobibehandling hos psykolog och tandläkare i samverkan. Stödet omfattar två undersökningar hos tandläkare/psykolog (max 2 x 60 minuter) samt högst åtta besök à 60 minuter hos aktuell terapeut. I de fall som behandlingsplaneringen under steg 1 innehåller en fobibehandling med t.ex. desensibilisering under hypnos och detta därefter behöver förankras hos patienten genom besök hos tandläkaren. I dessa fall kan detta göras genom att tandläkaren ersätts med max tre av de åtta besöken avsedda för terapeuten. De ersatta besöken hos terapeuten debiteras enligt åtgärd 313 eller 314 enligt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets gällande författningssamling.

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. Utlåtande från psykolog måste vara insänt innan förhandsbedömning kan beslutas.

Steg 2 avser tillvänjning för bastandvård. Fobibehandling steg 1 är genomförd och patienten är motiverad för fortsatt behandling. Patienten får den del av bastandvård som ingår i den tillvänjande behandlingen vid högst 5 behandlingstillfällen. I de fall där ytterligare behandlingstillfällen behövs ska en tilläggsprövning göras.

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

Tandvårdsstödet omfattar: fobibehandling i steg 1 samt del av den bastandvård 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 bastandvård som utförs under fobibehandlingen som innefattas i den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

Detta omfattas inte av stödet:

- Den inledande undersökningen inför steg 1 och den tandvård, som utförs sedan behandlingen av tandvårdsrädslan är avslutad. Detta ska betalas enligt det statliga tandvårdsstödet 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
- Patientavgift betalas av patienten vid varje besök
- Patientavgiften är 200 kronor hos tandläkare, 100 kronor hos psykolog och tandhygienist

Fakturering för psykolog:

Anlitad legitimerad psykolog, psykoterapeut eller psykiater fakturerar Enheten för tandvårdsstyrning, Region Skåne, inom trettio (30) dagar efter behandlingsbesöket. Vid första faktureringsstillfället skall remitterande tandläkare anges på fakturan.

Patientavgift betalas av patienten vid varje besök.

S 11 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 styrkt samband krävs mellan den avvikande reaktionen och det dentala materialet.

Allergikutredning ska, om behov föreligger, 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. Krävs PAD för att diagnosticera en lichenförändring ska detta utföras och svaret bifogas förhandsbedömningen. 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.

I normalfallet tillstyrks utbyte av dentalt material enbart för ena sidans kvadranter för utvärdering av uppnått behandlingsresultat. Vid behov av utbyte av dentalt material för andra sidans kvadranter krävs ny förhandsbedömning med kliniska foto uppvisande behandlingsresultatet.

Tandvårdsstödet omfattar:

- Fyllning byts ut mot ny fyllning i annat material. 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 reformen anses avslutad.

Tandvårdsstödet omfattar inte:

- Undersöknings- och utredningskostnader inklusive PAD. Detta ska betalas enligt det statliga tandvårdsstödet avgiftssystem
- Tänder som behöver åtgärdas av odontologiska skäl, exempelvis sekundärkaries, osteiter och frakturer omfattas inte utan ska debiteras enligt det statliga tandvårdsstödet avgiftssystem
- Parodontalbehandling och profylaxbehandling ersätts inte

- Vid oförutsedda komplikationer eller tillkommande behandling i samband med materialbytet, exempelvis bettskena, lämnas ingen ersättning via Region Skånes Tandvårdsstöd.

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
- Vid behov 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 gällande regler för det statliga tandvårdsstödet.

Patientavgift 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 ersättningsystem.

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

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

All behandling ska förhandsbedömas och vården ska slutföras inom ett (1) år från beskedet. I annat fall ska en ny förhandsbedömning göras där det framgår varför behandlingsplanen inte har kunnat följas.

Tandvårdsstödet omfattar:

- Fyllning byts ut mot ny fyllning i annat material. 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 reformen anses avslutad.

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

- Undersökning och röntgen
- Profylax
- Tand/fyllning som behöver åtgärdas av odontologiskt skäl som exempelvis sekundärkaries, apikal periodontit och fraktur
- Om tand/tänder extraheras i samband med fyllningsbyte, lämnas inget tandvårdsstöd för protetisk ersättning (exempelvis hängande led eller partialprotes)

Via regionens tandvårdsstöd lämnas inga garantier på protetiska arbeten. Patienten ska upplysas om att eventuella reparationer och omgörningar betalas enligt gällande regler för det statliga tandvårdsstödet.

Patientavgift betalas av patienten vid varje besök.

S 15 Tandvård efter medicinskt färdigbehandlad anorexi, bulimi eller refluxsjukdom

Tandvård under denna grupp innefattar bctrehabilitering pga frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofagal refluxsjukdom

Här avses bctrehabilitering av patient som fått erosionsskador efter genomgången refluxsjukdom eller ätstörningssjukdom. Endast rehabilitering som har ett direkt samband med patientens diagnos omfattas. Patienten ska, av läkare, bedömas vara medicinskt färdigbehandlad innan bctrehabiliteringen påbörjas.

För att omfattas av tandvårdsstödet ska det finnas ett säkerställt och diagnosticerat samband att frätskadorna är uppkomna genom anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofagal refluxsjukdom. Ansökan om tandvårdsbehandling ska ha inkommit till Enheten för tandvårdsstyrning i Region Skåne inom fem (5) år från det att patienten bedömts medicinsk färdigbehandlad.

Avslutad rehabilitering av sjukdomen skall styrkas genom **läkarintyg**. Aktuellt läkarintyg får inte vara äldre än sex (6) månader. Läkarintyget ska ange datum för när patienten bedömdes som medicinskt färdigbehandlad.

Behandlingens målsättning är att skapa godtagbar funktion och i viss mån estetik. Estetisk vård kan godkännas om störningen är grav.

Behandlingen kan utföras av allmäntandläkare och/eller en eller flera specialist/specialister inom olika specialistdiscipliner. Terapiplan för dessa patienter bör upprättas i samråd med specialist/specialister. Om terapiplanen innehåller implantatbehandling skall den kirurgiska delen utföras av specialist i käkkirurgi eller parodontologi.

Tandvårdsstödet omfattar förutom undersökning och röntgen även en bctrehabiliterande terapi med undantag för fullständig parodontal sanering. I tandvårdsstödet ingår ett (1) kontrollbesök inom åtgärderna 101,103 eller 111. Planerad vård inom S 15 skall avse en sammanhängande behandling som är att definiera som en sammanhållen terapi. All godkänd vård skall vara avslutad inom tjugofyra (24) månader eller enligt beslut. Tandvårdsstödet omfattar inte heller behandling/omgörning som är orsakade av karies eller parodontit.

Tandvårdsstödet omfattar inte mera än **EN** sammanhållen bctrehabilitering. Om patienten får recidiv och därefter åter blir medicinskt rehabiliterad godkänns inte någon ny bctrehabilitering. Skador på grund av parodontit omfattas inte.

- All tandvård skall förhandsbedömas
- Läkarintyg krävs

- Terapiplan skall finnas i förhandsbedömningen
- Fast och/eller avtagbar protetik ingår
- Åtgärd 207, 208, 209, 341 och 342 ersätts sammanlagt maximalt 4 gånger
- Åtgärd 343 ersätts inte
- Finns annan förhandsbedömning från annan vårdgivare/behandlare ska detta förhandsbedömningsnummer anges
- Tandvårdsfönster. Glöm inte att delegera de åtgärder som ska utföras av annan behandlare så att utförd vård blir möjlig att fakturera.

Patientavgift betalas av patienten vid varje besök.

Förhandsbedömning

I detta regelverk anges vilken vård som ska förhandsbedömas inom Region Skåne. Inom den av Region Skåne finansierade tandvården (Region Skånes Tandvårdsstöd) används inte TLV's utbytesåtgärder.

Regelverket för Region Skånes Tandvårdsstöd uppdateras normalt sett en gång per år och det nya regelverket träder i kraft vid angivet datum i samband med publicering. Meddelande om uppdaterat regelverk och dess ikraftträdande publiceras på Enheten för tandvårdsstyrnings hemsida vardgivare.skane.se/tandvard

Bedömning görs avseende om:

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

Följande åtgärder ska alltid förhandsbedömas:

- Inom Nödvändig tandvård ska bastandvård inkluderande förhandsbedömd vård som beräknas överstiga sammanlagt 20 000 kronor under kalenderåret förhandsbedömas
- Inom F-tandvård skall bastandvård inkluderande förhandsbedömd vård som beräknas överstiga sammanlagt 20 000 kronor under kalenderåret förhandsbedömas
- Tandstödd och implantatstödd fast protetik, fakultativt avtagbar protetik och skeletterad partiell protes ska förhandsbedömas
- Semipermanenta broar ska alltid förhandsbedömas
- Åtgärd 108, 116 och åtgärd 343 ska alltid förhandsbedömas. Åtgärd 108 ersätts högst en (1) gång per år/patient och behandlare på samma förhandsbedömning

Följande undantag finns från regeln om förhandsbedömning

- För grupperna S4-S8 kan behandlingen, med hänsyn till patientsäkerheten, inledas samtidigt som förhandsbedömning (FHB) skickas in. För övriga S-grupper måste förhandsbedömningen vara beviljad innan behandling påbörjas. Utförd vård före beslutad förhandsbedömning innebär inte med automatik att tandvårdsstöd beviljas
- För gruppen S8 får åtgärder inom 100-serien på sammanlagt maximalt 5 000 kr utföras utan förhandsbedömning per patient, behandling och kalenderår
- För grupperna S4 och S 7 får infektionssanerande och viss infektionsförebyggande bastandvård utföras utan förhandsbedömning, med vissa undantag, om behandlingskostnaden inte överstiger 20 000 kronor. Gällande undantag för gruppen S4 se text under denna grupp
- Inom Nödvändig tandvård får temporär avtagbar protes, hel plattprotetik ök/uk, bettskena, lagning av avtagbar protes och rebasering av protes utföras utan förhandsbedömning, om den totala behandlingskostnaden från kalenderårets start inte överstiger 20 000 kronor
- Inom F-tandvård får temporär avtagbar protes, hel plattprotetik ök/uk, bettskena, lagning av avtagbar protes och rebasering av protes utföras utan förhandsbedömning om den totala behandlingskostnaden från kalenderårets start inte överstiger 20 000 kronor

All förhandsbedömd vård, med undantag för grupperna S 1, S 2 och S 15 som ska vara färdigbehandlade inom två (2) år eller enligt beslut, ska slutföras inom ett (1) år från beslutsdatum i förhandsbedömningen. 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:

- Korrekta patient- och vårdgivar-/utföraruppgifter
- Status ska registreras i rutorna för respektive tand eller käke gällande Föregående tandvård, Karies, Parod och Apikala förändringar
- Rutan föregående tandvård är en obligatorisk uppgift. För grupperna S8 och S9 är det tillräckligt att ange
 - / för befintlig tand
 - för saknad tand
- Förkortningar enligt Regelverkets nomenklaturlista
- Anamnes- och statusuppgifter. Medicinsk och odontologisk diagnostik
- Munhygienstatus och profylaktiskt program
- Behandlingsplan
- Tidigare under behandlingsperioden utförda och fakturerade åtgärder ska framgå i texten under "Motivering av terapiplan och prognos"
- Tidigare under året utförd tandvård inom Nödvändig tandvård och F-tandvård som är relevant för aktuell prövad tandvård ska anges i förhandsbedömningen som text under "Motivering av terapiplan och prognos".
- Uppgifter på till annan behandlare delegerade åtgärder
- Motivering till den föreslagna behandlingen
- Relevanta och aktuella röntgenbilder ska bifogas till alla ansökningar. Undantagna är grupperna S 5 och S 9.
- Vid protetisk behandling krävs det underlag i form av röntgen och/eller kliniska foto med klinisk dokumentation (t.ex. sensibilitetstest) på angränsande tänder och av tänder i motsatt käke. Vid en omfattande behandling krävs helstatus och/eller OPG
- Kopia på läkarintyg och remisser ska sändas tillsammans med ansökan enligt våra anvisningar. Läkarintyget ska vara utfärdat enligt SOSFS 1981:25 "Socialstyrelsens föreskrifter för hälso- och sjukvårdspersonalen om avfattande av intyg med mera"
- Bifoga gärna kliniska foto för att underlätta för bedömningstandläkaren att fatta ett beslut
- Prognos för planerad behandling
- Analoga studiemodeller insändes enbart efter begäran

Begäran om förtur ska skriftligt motiveras. Skälen till förtur kan vara odontologiska, medicinska eller sociala.

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

- Patientens åsikt om aktuell situation
- En uppskattning av patientens förmåga att tillgodogöra sig vården

- Vilka åtgärder som har gjorts för att lösa aktuella problem? Hur lång är uppföljningstiden?
- Vilka möjliga behandlingsalternativ finns? Vilket är näst bästa alternativ?
- Tandläkarens värdering, motivering och prognosbedömning av föreslagen behandling ska relateras till alternativa lösningar
- Fast protetik och implantationsprotetik bakom andra premolaren omfattas normalt inte. Eventuella undantag från denna regel kräver starka odontologiska och/eller medicinska indikationer
- Merkostnad för digitalt guidad kirurgi omfattas normalt inte. Eventuella undantag från denna regel kräver starka odontologiska och/eller medicinska indikationer

Tänk på följande vid en begäran om förhandsbedömning:

- För att logga in använd www.skane.se/tandvardsfonster
- Information och handledning om digital förhandsbedömning finner du på "Lathund, Förhandsbedömning i Tandvårdsfönster" på www.skane.se/tandvardsfonster
- Specialkoder för Region Skåne i samband med förhandsbedömning finns som bilaga i Regelverket
- Använd förkortningar enligt Regelverkets nomenklaturlista
- Analoga röntgenbilder kommer under 2019 vara möjligt att skicka in till Enheten för Tandvård på nedanstående adress. Denna möjlighet kommer med all sannolikhet att upphöra fr.o.m. 2020-01-01
- Vid insändande av datummärkt analogt material skall patientens namn och personnummer vara angivet. Allt analogt material ska också ange tandvårdsenhet och behandlare. Till allt insänt material ska det bifogas eller på annat sätt klart framgå vart materialet ska återsändas
- En förhandsbedömning gäller i tolv (12) månader från besked, om inget annat anges
- Förhandsbedömning i efterhand godkänns inte med undantag för akut vård eller förhandsbedömning där uppnådd gräns för tidigare utförd tandvård inte kunnat identifieras. Tänk på att man med patientens medgivande kan se uppnådd fakturerad ersättning under kalenderåret i Tandvårdsfönster (se publicerad lathund för registrering av medgivande för att visa belopp).
- Behandling utöver vad som har godkänts av Enheten för tandvårdstyrning ersätts inte
- I de fall förtur önskas för andra grupper än S4-S8 skall "Begäran om förtur" skriftligt motiveras i förhandsbedömningen. Skälen till förtur kan vara odontologiska, medicinska eller sociala
- Tänk på att ofullständiga förhandsbedömningar inte kan hanteras, utan kommer att bli föremål för komplettering eller avskrivning
- Om en förhandsbedömning innehåller åtgärder som ska utföras av olika vårdgivare/behandlare måste åtgärderna delegeras till aktuell vårdgivare/behandlare på förhandsbedömningen för att dessa ska bli möjliga att fakturera

Åläggande om obligatorisk förhandsbedömning

I de fall Enheten för tandvårdsstyrning i Region Skåne anser att en legitimerad behandlare inte följer de regler som stipuleras i *Regelverk Region Skånes Tandvårdsstöd* har Enheten för tandvårdsstyrning rätt att kräva att all tandvård inom Region Skånes Tandvårdsstöd ska förhandsbedömas.

Allt analogt material skickas till:

Region Skåne
Koncernkontoret
Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning
Enheten för tandvårdsstyrning
291 89 Kristianstad

Märk kuvertet med "Förhandsbedömning"

Patientavgifter

Patientavgifter beslutas av Regionfullmäktige.

Patientavgift 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, F-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, F-tandvård och Tandvård som led i en sjukdomsbehandling gäller följande patientavgifter:

Patientavgift hos:

- specialisttandläkare 300 kronor
- allmäntandläkare 200 kronor
- tandhygienist 100 kronor
- tandsköterska 100 kronor
- psykolog 100 kronor
- första besöket med anledning av remiss till specialisttandläkare 200 kronor

Hembesök är samma som besöksavgiften ovan

Från den dag man fyller 85 år betalar man ingen patientavgift.

Uteblivna tidsbeställda besök

- Specialisttandläkare 600 kronor
- Allmäntandläkare 400 kronor
- Annan än tandläkare 200 kronor

Patienten ska ha upplysts om att uteblivet tidsbeställt besök debiteras och inte ersätts inom Region Skånes Tandvårdsstöd.

Avgiften berättigar inte till registrering i högkostnadskortet. Frikort gäller inte.

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.

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

Att observera beträffande högkostnadskort då frikort utfärdas

Underlaget ska makuleras genom överkryssning, hålslagning eller på annat lämpligt sätt. Ange på högkostnadskortet datum för frikortets utfärdande och dess giltighetstid, exempelvis "Frikort utfärdat 1 februari 2019, giltigt tom 30 november 2019".

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

Frikort – sjukvård

Högkostnadsgränsen är 1 150 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 tänka på vid utfärdande av "Frikort - sjukvård"

Vid tidpunkten för frikortets utfärdande ska patienten endast betala skillnaden mellan 1 150 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 1 150 kronorna. Kortet är giltigt från samma dag som patienten erlagt betalning för att uppnå 1 150 kronor. Patientens personnummer och namn ska vara fullt läsbara. Månaden i giltighetsperioden ska anges med bokstäver exempelvis 2019 november 30. Utfärdarens stämpel/underskrift ska finnas på både original och kopia. Frikort ska förslutas i särskilt plastfodral.

Kopian på frikortet sänds in en gång till kassan Centralsjukhuset, 291 85 Kristianstad för registrering.

Viktigt att tänka på. Frikort är en värdehandling och ska förvaras på betryggande sätt!

Beställning av kort. Högkostnadskort, frikort och plastfodral beställs hos Vårdgivarservice.

Ersättning till vårdgivare

- Ersättning för undersökning och behandling enligt regelverket, utgår från av Regionfullmäktige beslutad prislista för Folktandvården Skåne AB, som går att finna på hemsidan hos Folktandvården Skåne AB.
- Enskild specialist kan enbart debitera specialisttaxa inom sin egen specialitet
- Notera att betalda patientavgifter ska dras av från vårdgivarens ersättningskrav till Enheten för tandvårdsstyrning
- 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 enlighet med tandvårdslagen § 15 b, ska den patient som omfattas av Nödvändig tandvård, F-tandvård och Tandvård som led i en sjukdomsbehandling, endast betala den av landstinget fastställda patientavgiften. Vårdgivaren får inte debitera patienten skillnaden mellan prislistan för Folktandvården Skåne AB och vårdgivarens egen prislista

Behandlingsgaranti

På utförd protetisk behandling ska tandläkaren lämna tre (3) års garanti för fast protetik och ett (1) år för avtagbar protetik. Garantiåtgärd inom dessa perioder ersätts i normalfallet inte via regionens tandvårdsstöd.

Vårdgivarens garantiåtagande gäller oavsett om man har tecknat garantiförsäkring eller inte.

För grupperna S 1, S 2 och S 3 gäller följande:

- Från Region Skånes sida lämnas inga garantiåtagande för omgörning under S1, S2 och S3. Här gäller den behandlingsgaranti som åligger vårdgivaren. Om nytt behandlingsbehov uppkommer grundat på tidigare diagnos kan ny förhandsbedömning insändas för nytt beslut.
- Eventuell framtida insats, efter utgången garantitid, som reparation, ändring eller utbyte av ursprunglig protetisk konstruktion omfattas 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 gäller:

- lämnas inga garantier för framtida behandlingar på protetiska arbeten via Region Skånes Tandvårdsstöd. Patienten ska upplysas om att eventuella

reparationer och omgörningar betalas enligt den allmänna tandvårdsförsäkringen.

Garantitiden för apnéskena är ett (1) år. Under det första året efter utlämnandet av skenan lämnas ingen ersättning via tandvårdsstödet för justering, omgörning eller framjumpning.

Fakturering

All tandvård som inte behöver förhandsbedömas, eller har en godkänd förhandsbedömning ska faktureras omgående, dock senast trettio (30) dagar från behandlingsdatum. För tandvård som är äldre än trettio (30) dagar utgår ingen ersättning.

- För gruppen S8 får åtgärder inom 100-serien på sammanlagt maximalt 5 000 kr faktureras utan förhandsbedömning per patient, behandling och kalenderår
- För grupperna S4 och S 7 får infektionssanerande bastandvård faktureras utan förhandsbedömning om behandlingskosten inte överstiger 20 000 kronor. Kopia av läkarremiss ska bifogas faktura

Att tänka på vid fakturering

- All tandvård utan förhandsbedömning ~~utförd fr.o.m. 2013-01-01~~ skall faktureras via Tandvårdsfönster
- All tandvård med förhandsbedömning beslutad i Tandvårdsfönster skall faktureras via detta
- Tandvård som utförs på beslutade förhandsbedömningar som inte kommit in via Tandvårdsfönster skall faktureras manuellt
- Fakturablanketten och bilagan för manuell hantering hittar du på vår hemsida vardgivare.skane.se/tandvard under blanketter
- All utförd tandvård skall faktureras inom trettio (30) dagar från behandlingsdatum. Vård som inte är fakturerad inom dessa trettio (30) dagar kommer inte att bli föremål för ersättning
- Vårdgivare/behandlare verksam i annat landsting än Region Skåne kan debitera utförd vård enligt den taxa som gäller för Folktandvården i det landsting som man är verksam i. Detta gäller såväl offentlig som privat vårdgivare/behandlare. Mellanskillnaden faktureras under regionspecifika åtgärder 070 – 089 beroende på vilket landstings-område det gäller
- Vårdgivare verksam utanför Skåne kan fakturera manuellt eller ansöka om SITHS-kort för digital fakturering. För manuell fakturering se

vardgivare.skane.se/tandvard För digital fakturering och SITHS-kort kontakta Vårdgivarservice

- Specialkoder för Region Skåne i samband med fakturering finns som en bilaga i Regelverket för Region Skånes Tandvårdsstöd

Manuella tandvårdsfakturor, tandvårdsbilagor och övrigt underlag skickas till:

Region Skåne
Hälso- och sjukvårdsnämnden
Er referens 105 744
205 01 Malmö

Har du frågor? Kontakta Vårdgivarservice före behandling eller fakturering, gärna via länk nedan.

Kontakt till Vårdgivarservice <http://vardgivare.skane.se/supportsidor/vardgivarse>
Tel 040-623 90 00 - Talsvar

E-postadresser till Enheten för tandvårdsstyrning kan du hitta på hemsidan vardgivare.skane.se/tandvard under rubriken "Kontaktuppgifter".

Behöver du komma i kontakt med vår odontologisk sakkunnige är det bäst att använda e-post.

Behöver du komma i kontakt med någon av bedömningstandläkarna är det bäst att kontakta Vårdgivarservice (se länk/telefon ovan).

Kommunikation i tandvårdsfrågor rörande tandvårdsstödet ska ske under adress:

Region Skåne
Koncernkontoret
Avdelningen för Hälso- och sjukvårdsstyrning
Enheten för tandvårdsstyrning
291 89 Kristianstad

Kontakta gärna oss via e-post på enhet.tandvard@skane.se

Länk till Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets författningssamling (HSLF-FS 2018:23)

https://www.tlv.se/download/18.500ea4181641067957a6c710/1529563359470/hslf_fs_tandvard_2018_23.pdf

Regionspecifika åtgärds-koder för Region Skånes Tandvårdsstöd

001	Merkostnad tandtekniskt material	
002	Merkostnad fixtur	
003	Merkostnad distans	
004	Merkostnad övriga protetiska komponenter	
005M	Apnéskena – Monoblock	7.220kr
005D	Apnéskena – Duoblock	7.870kr
005K	Kontroll av apnéskena	540kr
006	Övriga medicintekniska hjälpmedel	
007	Merkostnad medicinskt material	
008	Arvode psykolog	
009	Intyg psykolog	
010	Blekning av tänder en käke med medicinsk indikation	2.750kr
011	Blekning av tänder två käkar medicinsk indikation	3.850kr
012	Blekning av enstaka tand med medicinsk indikation	2.355kr
013	Administrativt arbete i samband med narkostandvård	2.450kr
016	Sedering med bensodiazepiner. Ersätts per behandlingstillfälle	755kr
020	Merkostnad moms för apnéskena	
021	TheraBite	2.835kr
055	Narkostandtandvård enligt bifogad faktura	

Maximal ersättning för vissa merkostnader för tandtekniskt material

- Zirconium med påbränt porslin (frästeknik) 300 kr
- Monolitisk zirconiumoxid typ Denzir singel (frästeknik) 550 kr
- Monolitisk zirconiumoxid typ Denzir broled (frästeknik) 750 kr
- Monolitisk glaskeramik (pressteknik) 400 kr
- Cobolt/krom per led 200 kr

All merkostnad ska styrkas med bifogad tandteknisk faktura

Ersättningsprincip vid viss typ av implantatbehandling

- Vid utförande av broprotetik med vinklade skruvhål ersätts merkostnad enbart för stödled
- Vid benagumentation kan merkostnad för benersättningsmedel + membran förhandsbedömas med maximalt 1 500 kronor och utan membran med maximalt 900 kronor

All merkostnad ska styrkas med bifogad inköpsfaktura eller tandteknisk faktura

Ersättningsprincip vid viss typ av protetisk behandling

- Vid utförande av hel protetik enligt myodynamisk teknik medges en merkostnad av maximalt 770 kronor
- Klasp och lod vid utförande av partialprotes ersätts inte separat utan ingår i åtgärden för partialprotetik.

All merkostnad ska styrkas med bifogad tandteknisk faktura

Mellanskillnad för debitering enligt Folktandvårdens taxa i följande län

070	Mellanskillnad	Blekinge läns landsting
071	Mellanskillnad	Dalarnas läns landsting
072	Mellanskillnad	Region Gotland
073	Mellanskillnad	Gävleborgs läns landsting
074	Mellanskillnad	Region Halland
075	Mellanskillnad	Jämtlands läns landsting
076	Mellanskillnad	Jönköpings läns landsting
077	Mellanskillnad	Kalmar läns landsting
078	Mellanskillnad	Kronobergs läns landsting
079	Mellanskillnad	Norrbottnens läns landsting
080	Mellanskillnad	Stockholms läns landsting
081	Mellanskillnad	Södermanlands läns landsting
082	Mellanskillnad	Uppsala läns landsting
083	Mellanskillnad	Värmlands läns landsting
084	Mellanskillnad	Västerbottens läns landsting
085	Mellanskillnad	Västernorrlands läns landsting
086	Mellanskillnad	Västmanlands läns landsting
087	Mellanskillnad	Västra Götalandsregionen
088	Mellanskillnad	Örebro läns landsting
089	Mellanskillnad	Östergötlands läns landsting

Nomenklatur att använda

Tand / Ytor

Intakt tand	/
Saknad tand	-
Buckal	b
Distal	d
Incisal	i
Lingual	l
Mesial	m
Ocklusal	o
Palatinal	p

Fyllningar/Kronor

Amalgam	a
Amalgamkrona	akr
Hängande led	hl
Kompositfyllning	c
Kompositkrona	ckr
Fissurförsegling	ff
Krona med fasad	fkr
Guldkrona	gkr
Glasjonomer	gj
Guldinlägg	gi
Guldpelare	gp
Implantat	impl
Krona i metallkeramik	mk
Porslinsfasad	pfas
Porslinsinlägg	pi
Helkeramisk krona	pkr
Temporär fyllning	tfb
Temporär krona	temp kr
Trekvartskrona	3/4 krona
Krona	kr
Titankrona	tkr

Protes

Helprotes	HP
Hel underkäksprotes	HUK
Hel överkäksprotes	HÖK
Partiell underkäksprotes	PUK
Partiell överkäksprotes	PÖK
Rebasering	reb

Övrigt

Abrasion	abr
Apikal röntgen	ap rtg
Bite-wing	bw
Extraktion	ex
Helstatus	HS
Rotfylld tand	rf
Rotrest	rr
Röntgen	rtg
Karies	anges med yta
Fyllningsfraktur	fr
Horisontell överbitning	HÖB
Vertikal överbitning	VÖB
Läpp- Käk- och Gomspalt	LKG
Saknad tand	överstrykning
Tand under frambrott	erupt

Parod

Parodontitis levis	I	fästeförlust och eller benförlust < 1/3 av rotrotlängden
Parodontitis gravis	II	fästeförlust och eller benförlust >= 1/3 av rotlängden
Parodontitis complicata	III	vertikal benficka samt furkationsinvolveringar grad 2 och 3