

1. TANDVÅRD VID SJUKDOM OCH FUNKTIONSNEDSÄTTNING – EKONOMISKT STÖD.....	3
1.1 MUNHÄLSOBEDÖMNING OCH RÅDGIVNING	3
1.2 NÖDVÄNDIG TANDVÅRD	4
1.3 TANDVÅRD SOM ETT LED I EN SJUKDOMSBEHANDLING	5
1.4 TANDVÅRD TILL PERSONER MED STORA BEHOV PÅ GRUND AV LÅNGVARIG SJUKDOM ELLER FUNKTIONSNEDSÄTTNING	5
2 NÖDVÄNDIG TANDVÅRD.....	6
2.1 VAD INNEBÄR NÖDVÄNDIG TANDVÅRD	6
3 TANDVÅRD SOM LED I EN SJUKDOMSBEHANDLING	7
4 TANDVÅRD VID LÅNGVARIG SJUKDOM ELLER FUNKTIONSNEDSÄTTNING.....	8
5 ORALKIRURGISKA ÅTGÄRDER (SFS 1998:1338)	8
6 PATIENTAVGIFTER.....	10
7 RUTIN FÖR FAKTURERING AV VÅRDERSÄTTNING.....	11
8 FÖRHANDBEDÖMNING OCH GARANTI.....	13
8.1 REGLER FÖR FÖRHANDBEDÖMNING.....	13
8.2 GARANTI - OMGÖRNING	14
9 S1 - MEDFÖDD MISSBILDNING.....	14
10 S2 - DEFEKT SOM ORSAKATS AV SJUKDOM.....	15
11 S3 - TANDSKADA SOM UPPKOMMIT VID EPILEPTISKT ANFALL.....	16
12 S4 - KIRURGISKA INGREPP ELLER MEDICINSK BEHANDLING MED INFEKTIONSFRIHET	16
13 S5 – MUNSLEMHINNEFÖRÄNDRINGAR PGA SJUKDOM.....	17
14 S6 - ODONTOLOGISKT SAMBAND MED GRUNDSJUKDOM.....	17
15 S7 - STRÅLBEHANDLING MOT ANSIKTSREGIONEN.....	18
16 S8 - OROFACIALA SMÄRTSYNDROM.....	18
17 S9 - ALLVARLIG SÖMNAPNÉ.	20
18 S10 - EXTREM TANDVÅRDSRÄDSLÅ.	20
19 S11- AVVIKANDE REAKTION MOT DENTALA MATERIAL.....	23
20 S12 - BEHANDLING VID MEDICINSK REHABILITERING.	24

21 S15- BETTREHABILITERING PÅ GRUND AV EROSIONSSKADOR EFTER REFLUX- ELLER ÄTSTÖRNINGSSJUKDOM AV MEDICINSKT REHABILITERAD PATIENT.....	25
22 TANDVÅRD FÖR PERSONER MED STORA BEHOV PGA. LÅNGVARIG SJUKDOM ELLER FUNKTIONSNEDSÄTTNING	25
23 REGISTRERING TILL SOCIALSTYRELSENS TANDHÄLSOREGISTER...	28

1. Tandvård vid sjukdom och funktionsnedsättning – ekonomiskt stöd

Den 1 januari 1999 tillkom ett ekonomiskt stöd för tandvård i samband med sjukdom och funktionsnedsättning. Stödet administreras av regionerna.

Regionerna ansvarar för

- **Munhälsobedömning och rådgivning utan avgift till boende vid sjukhem, gruppboende m.fl.**
- **Nödvändig tandvård med avgifter som för sjukvård till boende vid sjukhem, gruppboende m.fl.**
- **Tandvård under kortare tid i samband med sjukdomsbehandling med avgifter som för sjukvård**
- **Tandvård vid långvarig sjukdom och funktionsnedsättning**

1.1 Munhälsobedömning och rådgivning

Den som har ett stort behov av personlig omsorg får erbjudande att utan avgift få sitt muntillstånd bedömt och få råd om förebyggande åtgärder

Vilka kan ha rätt att få bedömning och råd?

Avgörande är att det ska finnas ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser. Kravet på omfattande vård- och omsorgsinsatser ska vara ett varaktigt behov av omfattande personlig omvårdnad under större delen av dygnet d.v.s. minst tre gånger per dygn samt antingen tillsyn under natten eller larm. Detta gäller oavsett vem som genomför omvårdnaden. Avgörande för om man ska omfattas av stödet är INTE boendeformen utan det individuella vårdbehovet.

Uppsökande verksamhet erbjuds följande grupper

- Den som omfattas av kommunens hälso- och sjukvårdsansvar
- Den som får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård)
- Den som omfattas av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade
- Den som är bosatt i egen bostad och har ett mycket stort behov av vård Eller omsorg.

Stödet är ett erbjudande. Den som inte vill utnyttja detta vid ett tillfälle kan avstå från detta. Vid senare tillfälle går det bra att tacka ja till ett nytt erbjudande.

Vad innebär detta?

- bedömning av tillståndet i munnen
- rådgivning om den dagliga munvården

- handledning till vårdpersonalen
- erbjudande om att få nödvändig tandvård utförd

Vad kostar det?

Den uppsökande verksamheten med bedömning av muntillståndet, rådgivning samt handledning till vårdpersonalen och erbjudandet om tandvård är avgiftsfri.

Vem svarar för verksamheten?

Den som själv inte kan sköta den dagliga hygienien skall få hjälp med detta av kommunen. I den dagliga omvårdnaden ingår rengöring av munnen och tänderna.

Från 1999 ansvarar regionerna för att dessa personer blir uppsökta och erbjudna en bedömning av muntillståndet m.m. av utbildad tandvårdspersonal. Regionerna träffar avtal med vårdgivare inom tandvården för att genomföra verksamheten. För varje boendeenhet, hemtjänstområde eller liknande finns det avtal med en vårdgivare. Regionerna skall också svara för kostnaderna. Sådana avtal kan träffas med Folktandvården eller med privata tandvårdsföretag. Den enskilde patienten kan inte välja vårdgivare.

Regionerna och kommunernas personal inom sjukvården, omsorgen och socialtjänsten har ett stort ansvar för att tillsammans med tandvården se till att de som har rätt till en bedömning av sitt muntillstånd också får erbjudande om detta.

1.2 Nödvändig tandvård

Den som har rätt att få en avgiftsfri munhälsobedömning får den nödvändiga tandvården för samma avgifter som betalas för öppen offentlig hälso- och sjukvård.

Vad är nödvändig tandvård?

Den tandvård som är nödvändig skall medverka till en påtaglig förbättring av möjligheten att äta och därmed ge en påtaglig förbättring av livskvaliteten. I tveksamma fall eller när behovet av tandvård är omfattande, skall det göras en bedömning i förväg av Region Kronoberg.

Vad kostar det?

Patientavgifterna för den nödvändiga tandvården betalas med ett fast belopp per besök hos tandläkare eller tandhygienist. Region Kronoberg bestämmer storleken på avgifterna. Avgifterna för tandvården får läggas samman med avgifterna inom den öppna offentliga hälso- och sjukvården för att komma upp till det egenkostnadstak på för närvarande högst 1 150 kronor, som gäller för en 12-månadersperiod.

Fritt val av vårdgivare

Patienten kan för den nödvändiga tandvården vända sig till en annan vårdgivare än den som har avtal med Region Kronoberg för den uppsökande verksamheten vid sjukhemmet, gruppboenden, hemtjänstområdet eller motsvarande. Den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftsregler gäller även i dessa fall.

För att visa att patienten har rätt till nödvändig tandvård för sådana avgifter, behövs ett kort. Speciellt utbildade handläggare i kommunerna gör en omsorgsbedömning och ansöker om detta kort hos Region Kronoberg.

1.3 Tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling

Den som behöver tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid, betalar samma avgifter som för öppen offentlig hälso- och sjukvård.

Vilken tandvård kan ingå i en sjukdomsbehandling?

Tandvården skall vara medicinskt motiverad och ingå som ett led i den medicinska behandlingen under en begränsad tid. Exempel på detta är tandvård som behövs för att behandla missbildningar, motverka infektioner vid stora kirurgiska ingrepp och strålbehandlingar, göra om behandlingar på grund av avvikande reaktioner mot dentala material och tandvård i samband med behandling av extrem tandvårdsrädsla. För denna tandvård görs en bedömning i förväg av Region Kronoberg.

Vad kostar det?

Avgifterna för den tandvård som är ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid betalas med ett fast belopp per besök hos tandläkare eller tandhygienist. Region Kronoberg bestämmer storleken på avgifterna. Avgifterna för tandvården får läggas samman med avgifterna inom den öppna offentliga hälso- och sjukvården för att komma upp till det egenkostnadstak på för närvarande högst 1 150 kronor, som gäller för en 12-månadersperiod.

Fritt val av vårdgivare

Patienten kan själv välja vårdgivare inom Folktandvården eller hos privata tandvårdsföretag.

1.4 Tandvård till personer med stora behov på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning

Den som har stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, betalar samma avgifter som för öppen offentlig hälso- och sjukvård.

Vilken tandvård kan ingå?

Den tandvård som ingår är undersökningar, förebyggande vård, lagningar, behandling av tandlossningssjukdomar, rotfyllningar och utdragningar av tänder. Även avtagbara proteser ingår i tandvårdsstödet. Däremot ingår inte kronor, broar och implantat.

Vad kostar det?

Avgifterna för den tandvård som omfattas betalas med ett fast belopp per besök hos tandläkare eller tandhygienist. Region Kronoberg bestämmer storleken på avgifterna. Avgifterna för tandvården får läggas samman med avgifterna inom den öppna offentliga hälso- och sjukvården för att komma upp till det egenkostnadstak på för närvarande högst 1 150 kronor, som gäller för en 12-månadersperiod.

Fritt val av vårdgivare

Patienten kan själv välja vårdgivare inom Folktandvården eller hos privata tandvårdsföretag.

2 Nödvändig tandvård

2.1 Vad innebär Nödvändig tandvård

Förklaring av begreppet nödvändig tandvård

Nödvändig tandvård innebär att tandläkaren gör den tandvård som behövs för att man skall kunna tugga och tala på ett bra sätt vad gäller tänderna och att man förebygger sjukdomar i munhålan. Behandlingen skall läggas på lägsta funktionsnivå och tandvård utöver detta betalas enligt den allmänna tandvårdsförsäkringen.

Bedömning måste ske med hänsyn till den enskildes allmäntillstånd och behov.

Om allmäntillståndet inte medger tandvårdsbehandling får denna inrikta sig på att hålla patienten fri från sjukliga förändringar i munnen för att motverka smärta eller andra obehag.

Patientgrupper som har rätt till nödvändig tandvård

Speciellt utbildade handläggare i kommunerna gör en omsorgsbedömning av om en person har rätt till nödvändig tandvård och ansöker om ett kort som visar behörigheten till Region Kronoberg. Kortet skickas till den som är berättigad. Kortet skall visas upp vid tandläkarbesöket.

Behandlingsåtgärder som ryms inom begreppet nödvändig tandvård

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

Vid val mellan olika behandlingar väljs alltid den mest kostnadseffektiva behandlingen (SFS 1998:1338). En kostnadseffektiv behandling utmärks av att den till den lägsta kostnaden åtgärdar ett behandlingsbehov med ett acceptabelt resultat. Resultatet bedöms då inte enbart i ett kortsiktigt perspektiv utan även över en längre tidsperiod. Sammantaget finns det en rimlig relation mellan kostnader och effekt mätt i förbättrad munhälsa och förhöjd livskvalitet. Om prognosen för en behandling är tveksam genomförs den nödvändiga tandvården i etapper så att resultatet av de först insatta behandlingsåtgärderna kan utvärderas innan en mer omfattande behandling genomförs.

All behandling utformas på individuella indikationer och med beaktande av om behandlingen kan anses påtagligt förbättra förmågan att äta eller tala samt medföra väsentligt förhöjd livskvalitet och välbefinnande. Befintliga protetiska arbeten förbättras i första hand så att de kan fungera ytterligare en tid. I många fall kan det vara lämpligt att välja en avvaktande hållning för att få tid till en utvärdering av hur stort vårdbehovet och hur stor vårdefterfrågan är. Det är också viktigt att en medicinsk riskbedömning görs

Behandlingsåtgärder som inte ryms inom begreppet nödvändig tandvård

Kronor, broar och implantat ingår endast i undantagsfall i de behandlingsåtgärder som ryms inom begreppet nödvändig tandvård. De patienter som önskar denna behandling får betala som i den allmänna tandvårdsförsäkringen.

Godkännande av behandlingsförslaget

Vårdgivaren kan utföra bastandvård inklusive undersökningar, röntgenundersökningar, oralmedicinsk behandling, bettfysiologisk behandling, justering, lagning och rebasering av avtagbara proteser samt helproteser utan att någon förhandsbedömning av behandlingsförslaget behöver ske. Om den beräknade behandlingkostnaden överstiger 20 000 kr under ett kalenderår eller vid all tidsdebitering skall dock förhandsbedömning av behandlingsförslaget göras av Region Kronoberg.

Debitering av patienterna vid nödvändig tandvård

Patientens avgift hos tandhygienist är 100 kr, hos tandläkare 150 kr och hos specialisttandläkare 300 kr per behandlingstillfälle. Regionfullmäktige fastställer den öppna hälso- och sjukvårdens avgifter.

Avgifterna för den nödvändiga tandvården får läggas samman med avgifterna inom den öppna hälso- och sjukvården för att komma upp till det högkostnadsskydd om för närvarande högst 1 150 kronor som gäller för en 12 - månaders period.

Vårdgivarens ersättning

Vårdgivaren eller den tandläkare - tandhygienist som ger nödvändig tandvård får ersättning från Region Kronoberg enligt Folktandvårdens åtgärdstaxa med ett tillägg av 25 % på bastandvård och avtagbar protetik. Det är inget extra påslag för fast protetik.

Erbjudande av nödvändig tandvård

Patienten kan för den nödvändiga tandvården vända sig till en annan vårdgivare än den som har avtal med Region Kronoberg för den uppsökande verksamheten. Denne skall dock kunna erbjuda nödvändig tandvård till dem som så önskar. Den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftsregler gäller oberoende av val av tandläkare – tandhygienist

3 Tandvård som led i en sjukdomsbehandling

• Remiss från läkare

Tandvården skall vara medicinskt motiverad och ingå som ett led i den medicinska behandlingen under en begränsad tid. Med begränsad tid avses ett år. Ett nära samarbete mellan medicinsk och odontologisk personal är en nödvändighet.

Det är läkare som skall **remittera patienten till tandvården** för undersökningar, utredningar och eventuella behandlingar före, i samarbete med eller efter olika medicinska ingrepp.

Den odontologiska utredningen och/eller behandlingen skall vara en väsentlig förutsättning för den medicinska behandlingen.

Tandvård som ett led i en sjukvårdsbehandling behöver inte utföras på ett sjukhus. Däremot förutsätter denna tandvård ett fortlöpande samarbete mellan tandläkare och ansvarig läkare.

• Begränsad tid

Med begränsad tid avses ett år.

4 Tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning

Denna del av tandvårdsstödet riktar sig till personer som

- har stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning
- på grund av en sällsynt diagnos har stora svårigheter att sköta sin munhygien, att genomgå tandvårdsbehandling eller har orofaciala symtom

5 Oralkirurgiska åtgärder (SFS 1998:1338)

Endast sådana oralkirurgiska insatser som kräver sjukhusresurser skall omfattas av hälso- och sjukvårdens avgiftsregler. Behandlingen ska kräva ett samarbete mellan odontologisk specialist och olika medicinska specialister eller att det finns tillgång till sådana specialister. Åtgärderna omfattar delmoment såsom undersökning, diagnostik, terapiplanering, genomförande av behandlingen samt uppföljning inom paragrafens fem punkter (se SFS 1998:1 338) nämligen:

behandlingar av käkfrakturer

käkledskirurgi

rekonstruktiv och ortognat kirurgi

utredningar och behandlingar av oralmedicinska tillstånd

utredningar och behandlingar av smärttillstånd

övriga oralkirurgiska behandlingar som kräver ett sjukhus tekniska och medicinska resurser.

Ersättning till vårdgivare (SFS 1985:125)

Vid ersättning till vårdgivare enligt tandvårdslagen (SFS 1985:125, 15b §) för tandvård enligt 8 a § andra och tredje styckena i denna lag skall Folktandvårdens priser i den region där patienten är folkbokförd tillämpas såvida inte annan överenskommelse föreligger mellan regioner och vårdgivaren

Åtgärder som omfattas av bestämmelserna om vårdavgifter som avser öppen hälso- och sjukvård

1. Behandling av käkfraktur

Med käkfraktur avses sådan fraktur som omfattar alveolarutskott och/eller ansiktsskelettet. Enbart tandfrakturer omfattas inte av denna åtgärd. I behandlingen ingår klinisk undersökning, röntgenundersökning, suturering samt de olika åtgärder som behövs för reponering och stabilisering av involverade skelettdelar och tänder. Åtgärderna ges mot vårdavgift enligt reglerna för öppen hälso- och sjukvård till dess att käkfrakturen läkt enligt

planerat resultat. Kvarstående vårdbehov för att åtgärda eventuella tandskador täcks inte av reglerna om vårdavgift för öppen hälso- och sjukvård inom ramen för oralkirurgiska åtgärder som kräver sjukhusresurser.

2. Käkledskirurgi

Med käkledskirurgi avses sådan kirurgi som innefattar olika typer av ingrepp i käkleden. I behandlingen ingår de utredningar och undersökningar som behövs som underlag för beslutet om operation. De ingrepp i bettet som kan behövas i form av bettinslipningar, protetiska terapier m.m. täcks inte av reglerna om vårdavgift för öppen hälso- och sjukvård inom ramen för oralkirurgiska åtgärder som kräver sjukhusresurser.

3. Rekonstruktiv och orthognat kirurgi

Här avses sådan kirurgi som syftar till att återställa defekter i ansiktets olika mjukdelar och/eller ansiktsskelettet. Också kirurgiska ingrepp som syftar till att åtgärda anomalier inom ansiktsregionen räknas hit, d.v.s. orthognat kirurgi. I behandlingen ingår de utredningar och undersökningar som behövs som underlag för beslutet om operation. De ingrepp i bettet som kan behövas i form av bettinslipningar, protetiska terapier m.m. täcks inte av reglerna om vårdavgift för öppen hälso- och sjukvård inom ramen för oralkirurgiska åtgärder som kräver sjukhusresurser.

4. Utredning och behandling av oralmedicinska tillstånd

Här avses utredning och behandling av slemhinnesjukdomar i munhålan jämte övriga patologiska förändringar som kräver medverkan av sjukhusets medicinska specialiteter. Utredning och behandling av pericoronit, periapikalostit och parodontit omfattas inte. Vidare omfattar åtgärden diagnostik, bedömning och behandling av spottkörtelsjukdomar samt tumörsjukdomar med manifestationer i munhåla och käkar. I behandlingen ingår de utredningar och undersökningar som behövs som underlag för diagnostik och terapi. Rekonstruktiva behandlingar i tänderna täcks inte av reglerna om vårdavgift för öppen hälso- och sjukvård inom ramen för oralkirurgiska åtgärder som kräver sjukhusresurser. Exempel på slemhinnesjukdomar som omfattas:

- Lichen
- Leukoplaki
- Erytroplaki
- Reaktiva nybildningar
- Vesicobulösa sjukdomar
- Recurenta sårbildningar
- Övriga premaligna förändringar
- Spottkörtelsjukdomar

5. Utredning och behandling av smärttillstånd

Åtgärden avser utredning och behandling av svåra smärttillstånd inom ansikts- och käkregionen, vilken kräver omhändertagande av såväl specialistklinik för oral kirurgi som olika medicinska specialiteter. I behandlingen ingår de utredningar och undersökningar som behövs som underlag för diagnostik och terapi. Rekonstruktiva behandlingar i tänderna

täcks inte av reglerna om vårdavgift för öppen hälso- och sjukvård inom ramen för oralkirurgiska åtgärder som kräver sjukhusresurser.

6. Övriga behandlingar som för patientens säkerhet kräver tillgång till sjukhusresurser

Här avses olika oralkirurgiska åtgärder som normalt inte kräver tillgång till sjukhusresurser, t.ex. avlägsnande av tand eller tandanlag, cystaoperationer, implantatkirurgi eller rotspetsoperationer men där fallets svårighetsgrad och/eller patientens allmäntillstånd är sådant att patientsäkerheten kräver samarbete med eller tillgång till medicinska specialiteter.

Narkos och parenteral sedering med anledning av t.ex. behandlingsproblem hos patienten debiteras enligt landstingets regler för sådan verksamhet medan tandvårdsåtgärder företagna under narkosen inte täcks av reglerna om vårdavgift för öppen hälso- och sjukvård inom ramen för oralkirurgiska åtgärder som kräver sjukhusresurser, såvida de inte av annat skäl inryms under punkterna 1–6.

6 Patientavgifter

För den tandvård som skall omfattas av den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem gäller följande när patienten skall betala.

Handling som styrker patientens rätt

Patienter som söker **nödvändig tandvård** skall styrka detta genom att uppvisa Kort om rätt att få nödvändig tandvård för avgifter som för öppen hälso- och sjukvård.

För patienter som söker **tandvård som ett led i en kortare sjukdomsbehandling** skall en del grupper ha *remiss/intyg från läkare* för undersökning, utredning och ev. behandling.

I vissa fall krävs dessutom en förhandsbedömning av Region Kronoberg innan patienten anses omfattas av hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

För patienter som får viss **tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning** ska styrka detta genom att uppvisa kort om rätt att få viss tandvård för avgift som för öppen hälso- och sjukvård. (blått kort)

Patientavgift

Avgiftsnivåer

För patienter som omfattas gäller följande patientavgifter:

Uppsökande verksamhet avgiftsfritt	
Besök hos allmän tandläkare	150 kr/behandlingstillfälle
Besök hos specialisttandläkare	300 kr/behandlingstillfälle
Besök hos tandhygienist	100 kr/behandlingstillfälle
Hembesök	0 kr

Inneliggande patienter på sjukhus som har rätt till nödvändig tandvård, tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning eller omfattas av någon av grupperna inom led i en sjukdomsbehandling ska inte betala någon patientavgift.

Sjukresor

För den tandvård som ingår i den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem ersätts resekostnaden på motsvarande sätt som för övrig tandvård. Vid frågor kontakta Serviceresor.

Högekostnadsskydd**Frikort**

Högekostnadstaket för besök inom den öppna hälso- och sjukvården uppgår till 1 150 kr. Därefter är patienten berättigad till frikort. Region Kronoberg har elektroniska frikort.

Frikortet innebär att patienten är berättigad till avgiftsfria läkarbesök, sjukvårdande behandlingar och avgiftsfri tandvård för den del som omfattas av sjukvårdens avgiftsregler. Vårdstöd kan ge information om patienten har uppnått frikortsgränsen
telefon: 0470 – 589650.

Det går även bra att maila faktura@kronoberg.se

Frikortsnummer och giltighetstid ska dokumenteras i patientjournalen.

Utomlänspatienter**Planerad vård**

Om nödvändig tandvård, tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning samt tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling ges till en utomlänspatient (patient folkbokförd utanför Region Kronobergs, **skall** vårdgivaren innan vården påbörjas, ta kontakt med patientens hemregion). Ersättningen för tandvårdsbehandlingen skall i detta fall faktureras patientens hemregion.

Patienter bosatta utanför Sverige och med rätt till vårdförmåner.

Se avgiftshandboken.

Asylsökande och personer som vistas i Sverige utan tillstånd.

Asylsökande personer som har rätt till bl a sjukvård enligt särskilda regler, *omfattas inte* av reglerna som beskrivs i dessa anvisningar.

7 Rutin för fakturering av vårdersättning

Fakturor skickas till adress

Redovisningsstöd

Box 1207

351 12 VÄXJÖ

Nödvändig tandvård

På tandvårdsräkning för nödvändig tandvård, som skickas till Region Kronoberg, skall vårdgivare och patientuppgifter anges.

Frikortsnummer och datum då frikortet upphör att gälla.

Frikortsnummer skall noteras på räkningen.

Beräkning av tandvårdsersättning.

Behandlingsdatum, åtgärdsnummer, vilken tand, beskrivning, antal, tandläkarens/tandhygienistens pris fylls i. Folktandvårdens åtgärdstaxa gäller. För Nödvändig tandvård ersätts 25 % påslag på Folktandvårdens åtgärdstaxa för bastandvård och avtagbar protetik. Det är inget extra påslag för fast protetik.

All tidsdebitering skall förhandsbedömas vid nödvändig tandvård och motiveras i journalanteckningen.

Patientavgift

Patientavgift – tandhygienist	100 kr
Patientavgift - tandläkare	150
Patientavgift - specialisttandläkare	300 kr
Frikort	0 kr

Om patienten betalar del av patientavgiften, t ex om han uppnår högkostnadstaket 1 150 kr, anges det faktiskt betalade beloppet.

Tandvård som ett led i sjukdomsbehandling under begränsad tid

På tandvårdsräkning för tandvård som ett led i sjukdomsbehandling under begränsad tid skall förutom vårdgivare och patientuppgifter anges;

Typ av behandling - kategori S1 - S12 och S15.

Kopia av läkares remiss skall bifogas tandvårdsräkningen om behandlingen inte har förhandsbedömts.

Frikortsnummer och datum då frikortet upphör att gälla.

Frikortsnummer och datum skall noteras.

Beräkning av tandvårdsersättning.

Behandlingsdatum, åtgärdsnummer, vilken tand, beskrivning, antal, tandläkarens/tandhygienistens pris fylls i. Folktandvårdens åtgärdstaxa gäller. Om latitud används skall detta motiveras. För tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning skall tidsdebitering som överstiger 30 minuter förhandsbedömas. All tidsdebitering skall motiveras i journalanteckningen.

Patientavgift.

Patientavgift – tandhygienist	100 kr
Patientavgift - tandläkare	150 kr
Patientavgift - specialisttandläkare	300 kr
Frikort	0 kr

Om patienten betalar del av patientavgiften, t ex om han uppnår högkostnadstaket 1 150 kr, anges det faktiskt betalade beloppet

Tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning

På tandvårdsräkning för Tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, som skickas till landstinget, skall vårdgivare och patientuppgifter anges.

Frikortsnummer och datum då frikortet upphör att gälla.

Frikortsnummer skall noteras på räkningen.

Beräkning av tandvårdsersättning.

Behandlingsdatum, åtgärdsnummer, vilken tand, beskrivning, antal, tandläkarens/tandhygienistens pris fylls i. Folktandvårdens åtgärdstaxa gäller. Ingen fast protetik omfattas. Tidsdebitering som överstiger 30 minuter skall förhandsbedömas. All tidsdebitering skall motiveras i journalanteckningen.

Patientavgift

Patientavgift – tandhygienist	100 kr
Patientavgift - tandläkare	150
Patientavgift - specialisttandläkare	300 kr
Frikort	0 kr

Om patienten betalar del av patientavgiften, t ex om han uppnår högkostnadstaket 1 150 kr, anges det faktiskt betalade beloppet.

Tandvårdsräkning för patienter folkbokförda utanför länet

När det gäller patienter folkbokförda i annan region s.k. utomlänspatienter skickas tandvårdsräkningen till den aktuella regionen.

8 Förhandsbedömning och garanti.

8.1 Regler för förhandsbedömning.

Allmänt

Enligt tandvårdsförordningen § 10 kan varje landsting och region själv avgör då förhandsbedömning ska ske. I vissa fall kan det vara bråttom att komma i gång med behandlingen och behandlingskostnaden kan i vissa fall bli låg. Under respektive diagnos motsvarande nedan framgår när förhandsbedömning skall ske

Regioners beslut kan inte överklagas.

Begäran om förhandsbedömning skall ställas till:

Kundvalsenheten

Tandvård

Dockanhuset

351 85 VÄXJÖ

Till begäran om förhandsbedömning skall alltid bifogas aktuella röntgenbilder och kopia av remissen från läkare när så erfordras. All tidsdebitering skall förhandsbedömas vid nödvändig tandvård och motiveras i journalanteckningen. För övriga grupper gäller att tidsdebitering som överstiger 30 minuter skall förhandsbedömas och motiveras i journalanteckningen

8.2 Garanti - omgörning

Tandläkaren får inte ta ut arvode från Region Kronoberg eller ta ut patientavgift när protetiska behandlingar behöver göras om inom en viss tid. Region Kronoberg ersätter inte kostnaden för omgörning av fast protetik inom 2 år och för avtagbar protetik inom 1 år.

En protetisk behandling anses inte slutförd innan definitiv cementering har skett. Temporär cementering görs för att det ska vara möjligt att göra en eventuell korrigerig. Det innebär att patienter som efter temporär cementering av krona eller bro, upptäcks ha en överkänslighet mot det befintliga materialet i kronan eller bron, inte kan få omgörningen inom kategori S11. I dessa fall är det tandläkarens garanti som gäller.

I bestämmelserna om tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift i tandvårdslagen (1985:125) och tandvårdsförordningen (1998:1338) saknas särskilda bestämmelser om garantier. I tandvårdstaxan (1973:638) fanns det bestämmelser som gav vissa patienter rätt till omgörning av den utförda tandvården. Bestämmelserna i tandvårdstaxa (1973:638) upphörde att gälla den 1 januari 1999. Förordningen om tandvårdstaxa (1998:1337) som ersatte tandvårdstaxa (1973:638) innehöll vissa övergångsbestämmelser. Dessa bestämmelser gällde dock som längst till och med juni 1999.

9 S1 - medfödd missbildning

Till medfödda missbildningar i käkområdet eller ansiktet som behandlas till avgift som i den öppna hälso- och sjukvården räknas:

Läpp-, käk och gomdefekter

Käkanomalier

Maxillär- och mandibulär prognati

Maxillär- och mandibulär retrognati

Hemifacial atrofi

Tandanomalier

Aplasi

Omfattande fluoros

Amelogenesis imperfecta

Dentinogenesis imperfecta

Hereditär hypofosfatemi

Tandanomalier vid dysostosis cleidocranialis

Kravet är att behandlingsbehovet skall ha ett DIREKT samband med den medfödda missbildningen. För övrig tandvård gäller den allmänna tandvårdsförsäkringens

ersättningsregler. Anomalier som är begränsade till felställda tänder, onormalt sammanbitningsläge och missbildning av ringa omfattning omfattas inte av räknas emaljhypoplasier på enstaka tänder, tapptänder och tänder med korta rötter.

Beträffande aplasier är kravet att mer än två tänder i en kvadrant eller mer än tre tänder i en käke saknas och har medfört en tandlucka för att behandlingen ska omfattas av den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftsregler. Enstaka aplasier i fronten omfattas.

Regelbundna revisionsundersökningar och förebyggande vård efter genomgången behandling omfattas inte av den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftsregler. I bestämmelserna om tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift i tandvårdslagen (1985:125) och tandvårdsförordningen (1998:1338) saknas särskilda bestämmelser om garantier. Det innebär att tidigare utförd behandling inte omfattas av någon garanti utan måste förhandsbedömas som ett nytt fall. Omgörning pga. fraktur av protetiska arbeten ersätts medan omgörning pga. karies eller parodontit inte omfattas.

Vården skall utföras vid klinik för specialisttandvård eller av tandläkare med specialistkompetens. (SFS 1998:1338). I undantagsfall kan vården utföras av allmäntandläkare efter anvisning av specialisttandläkare.

All behandling ska förhandsbedömas

10 S2 - defekt som orsakats av sjukdom

Endast sådana defekter som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet utgör grund för avgift som för öppen hälso- och sjukvård.

Exempelvis följande sjukdomar kan leda till sådana defekter som avses

Osteoradionekros

Akromegali

Osteomyelit

Tumörer eller tumörliknande förändringar

Reumatoid artrit

Bechterew

Kravet är att behandlingsbehovet skall ha ett DIREKT samband med den förvärvade defekten. För övrig tandvård gäller den allmänna tandvårdsförsäkringens ersättningsregler.

Såväl behandling av defekten som den tandvård som erfordras för att åtgärda defekten omfattas av den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftsregler. Behandlingen syftar till att återställa godtagbar funktion och estetik. Med defekt avses fysisk defekt.

För patienter med diagnosen reumatism skall det föreligga en kronisk käkledsartrit med tydliga käkledsförändringar och en påverkan på bittet samt med subjektiva sjukdomssymptom. Käkledsförändringen skall vara verifierad röntgenologiskt

Regelbundna revisionsundersökningar och förebyggande vård efter genomgången behandling eller defekter som uppkommit vid olycksfall omfattas inte av den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftsregler.

I bestämmelserna om tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift i tandvårdslagen (1985:125) och tandvårdsförordningen (1998:1338) saknas särskilda bestämmelser om garantier. Det innebär att tidigare utförd behandling inte omfattas av någon garanti utan måste förhandsbedömas som ett nytt fall. Omgörning pga. fraktur av protetiska arbeten ersätts medan omgöring pga. karies eller parodontit inte omfattas.

Vården skall utföras vid klinik för specialisttandvård eller av tandläkare med specialistkompetens (SFS 1998:1338). I undantagsfall kan vården utföras av allmäntandläkare efter anvisning av specialisttandläkare.

All behandling ska förhandsbedömas

11 S3 - tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall.

Behandling av tandskador som uppkommit vid fall eller på grund av kraftiga sammanbitningar under ett epileptiskt anfall omfattas av den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftsregler.

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

Epilepsin skall styrkas genom intyg av läkare med specialistkompetens i neurologi eller av en annan läkare som känner patienten väl. Aktuella röntgenbilder skall bifogas. Sambandet mellan det epileptiska anfallet och tandskadan ska kunna styrkas med medicinsk eller odontologisk daganteckning i journal.

All behandling ska förhandsbedömas

12 S4 - kirurgiska ingrepp eller medicinsk behandling med infektionsfrihet

Utredning och infektionssanering är aktuellt i följande fall:

Patienter som skall bli föremål för transplantationskirurgi respektive hjärt-kärlkirurgi.

Patienter som skall genomgå transplantation bör hållas infektionsfria under väntetiden.

Patienter som behandlas för malign blodsjukdom.

Patienter som skall genomgå cytostatikabehandling med höga doser

Patienter som ska genomgå intravenös bisfosfonatbehandling

Intravenös bisfosfonatbehandling vid osteoporos omfattas inte.

En förutsättning för att den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftsregler tillämpas är att en läkare remitterat patienten till tandvården som ett led i sjukdomsbehandlingen.

Behandlingen syftar till att avlägsna infektioner i munhålan så att dessa inte försämrar resultatet av den medicinska behandlingen. Fullständig infektionsfrihet skall vara det medicinska kravet.

Behandlingen avser undersökning och utredning inklusive röntgenbilder av tänder och käkar för att klargöra om infektiösa tillstånd föreligger. I behandlingen ingår avlägsnande av karierad tandsubstans, parodontala och oralkirurgiska ingrepp, rotbehandlingar samt fyllningar.

Permanenta protetiska åtgärder omfattas inte av den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftsregler. Vid omfattande tandförluster genom tanduttagningar, som äventyrar tuggförmågan, eller då estetiskt störande tandförluster i framtandsområdet uppstått, kan temporär avtagbar protetik omfattas av den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftsregler om dessa görs i direkt anslutning till infektionsbehandlingen.

Förhandsbedömning skall ske om behandlingsförslaget innebär osäkerhet om patienten tillhör gruppen eller om kostnaden för behandlingsförslaget överstiger 20 000 kr. Tidsdebitering över 30 minuter skall förhands bedömas. I journalanteckningen skall det framgå orsaken till tidsdebiteringen Kopia på läkarremissen ska medskickas.

13 S5 – munslemhinneförändringar pga sjukdom

En förutsättning för att behandlingen omfattas av hälso- och sjukvårdens avgiftsregler är att läkare remitterat patienten till tandvården som ett led i sjukdomsbehandlingen.

Tandvård enligt den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem omfattar endast utredning och vård av skadorna på munslemhinnan.

Sjukdomar och behandlingar som kan ge förändringar i munslemhinnan är t.ex. vissa allvarliga blodsjukdomar

Immunologiska sjukdomar

Symtomgivande HIV-infektion

Behandling av tumörer med cytostatika

Förhandsbedömning ska ske om det föreligger osäkerhet om patienten tillhör gruppen eller om kostnaden överstiger 20 000 kronor. Tidsdebitering över 30 minuter skall förhands bedömas. I journalanteckningen skall det framgå orsaken till tidsdebiteringen Kopia på läkarremissen ska medskickas.

14 S6 - odontologiskt samband med grundsjukdom.

Här avses personer som har en allmänsjukdom, vilken utreds eller behandlas av läkare, och där misstanke föreligger att ett tillstånd i tänder eller munhåla påverkar sjukdomsförloppet.

En förutsättning för att den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftsregler tillämpas är att en läkare remitterat patienten till tandvården som ett led i sjukdomsbehandlingen. Det kan vara en frågeställning om sinuit, öronvärk, fibromyalgi, huvudvärk mm. Även patienter med reumatism eller psoriasisartrit och käkledssmärter kan omfattas. Remisser avseende

patienter med käkledsbesvär, diagnosen artrit eller artros men ingen ytterligare allmänsjukdom i frågeställningen omfattas inte.

Endast utredning inklusive röntgenbilder omfattas av dessa avgiftsregler.

Förhandsbedömning skall ske om det föreligger osäkerhet om patienten tillhör gruppen eller om kostnaden för behandlingsförslaget överstiger 20 000 kr. Tidsdebitering över 30 minuter skall förhands bedömas. I journalanteckningen skall det framgå orsaken till tidsdebiteringen. Kopia på läkarremissen ska medskickas.

15 S7 - strålbehandling mot ansiktsregionen.

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

En förutsättning för att den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftsregler skall tillämpas är att en läkare remitterat patienten till tandvården som ett led i sjukdomsbehandlingen. Behandlingen syftar till att avlägsna infektioner i munhålan så att dessa inte försämrar resultatet av den medicinska behandlingen. Fullständig infektionsfrihet ska vara det medicinska kravet.

Behandlingen avser undersökning och utredning inklusive röntgenbilder av tänder och käkar för att klargöra om infektiösa tillstånd föreligger. I behandlingen ingår avlägsnande av kariesad tandsubstans, parodontala och oralkirurgiska ingrepp, rotbehandlingar samt fyllningar.

Permanent protetiska åtgärder omfattas inte av den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftsregler. Vid omfattande tandförluster genom tanduttagningar, som äventyrar tuggförmågan, eller då estetiskt störande tandförluster i framtandsområdet uppstått, kan temporär avtagbar protetik omfattas av den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftsregler om dessa görs i direkt anslutning till infektionsbehandlingen.

En skena som skyddar tänder och slemhinnor under behandlingsperioden omfattas av den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem liksom i vissa fall behandling med gelskenor. Munhälsovård som är nödvändig under den medicinska behandlingen omfattas också av den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftsregler. Behandlingen ska ske i anslutning till strålbehandlingen. Patienterna omfattas 6 månader efter avslutad strålbehandling.

Vid kvarstående orofacial funktionsnedsättning som t.ex. nedsatt gapförmåga eller fibrotiserad orofacial vävnad kan patienten ha rätt till tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning kategori F9. (Blått F-kort) Vid dokumenterad muntorrhet kan patienten ha rätt till särskilt tandvårdsbidrag (STB). Försäkringskassan är huvudman för STB.

Förhandsbedömning skall alltid ske om det föreligger osäkerhet om patienten tillhör gruppen eller om kostnaden för behandlingsförslaget överstiger 20 000 kr. Tidsdebitering över 30 minuter skall förhands bedömas. I journalanteckningen skall det framgå orsaken till tidsdebiteringen. Kopia på läkarremissen ska medskickas.

16 S8 - orofaciala smärtsyndrom.

Behandlingen avser utredning av patienter med långvariga, svåra smärtor i ansikts- och käkregionen som inte är att hänföra till enstaka tand eller tandgrupp. Med långvarig smärtproblematik avses mer än 6 månader. En grundläggande förutsättning är att såväl medicinsk som tandvårdspersonal medverkar i utredningarna och behandlingarna.

Patienter som besväras av tandgnissling eller tandpressning hör inte till gruppen. Till gruppen hör inte heller patienter med käkledsbesvär som knäppningar eller ömhet över käklederna. Patienterna ska remitteras för hjälp med **utredning** av orsaken till smärtan. Behandling vid fastställd diagnos som Whiplash eller tinnitus omfattas därmed inte

Förutsättningen för att tillämpa hälso- och sjukvårdens avgiftsregler är att patienten utreds på smärtklinik, neurologklinik eller av medicinsk smärtspecialist alternativt öron-, näs- och halsläkare. Remisser från tandläkare, allmänläkare m.fl. berättigar inte till att hälso- och sjukvårdens avgiftsregler tillämpas.

Vården omfattar bettfysiologisk utredning, bettskena, rörelseträning och övriga bettfysiologiska utredningsmoment som kan ingå i utredningen. I den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem ingår inte utredning av smärtor p.g.a. allmän stress eller muskelspänning. Protetisk behandling ingår inte. Inte heller ingår recidivbehandling av utredd smärtproblematik, omgörning av bettskenor eller kontroller efter slutförd behandling. Reponeringsskena eller studiemodeller ingår inte då dessa åtgärder avser behandling.

Intraartikulär/muskulär injektion kan ingå om denna sker i utredande syfte. Remiss där enbart intraartikulär/muskulär injektion efterfrågas omfattas inte då detta är att betrakta som behandling och inte utredning.

När utredningen är avslutad får fortsatt omhändertagande anses som behandling och patienten ska debiteras enligt tandvårdstaxan.

Åtgärder som kan omfattas

Åtgärd 107/1 – Omfattande akut eller kompletterande undersökning

Åtgärd 108/1 – Utredning inklusive undersökning om sammantaget 60 minuter eller mer.

Åtgärd 201/1-Information vid käkfunktionsstörning

Åtgärd 301/ 3 - Nervblockad vid orofaciala smärttillstånd, intramuskulär injektion i utredande syfte

Åtgärd 302/3 - Vid akupunktur eller annan behandling av tillstånd i käkled eller käkmuskler. Endast efter utförlig motivering

Åtgärd 311/1 – Information om orsakssamband. Endast efter utförlig motivering

Åtgärd 312/1 – Uppföljande information. Endast efter utförlig motivering

Åtgärd 601 alternativt 602. – Bettskena. Kontroll de 3 första månaderna ingår i arvodet för bettskenan.

Åtgärd 604 – Mjukplastskena. Endast efter utförlig motivering

Åtgärd 606/4. – Instruktion och information till rörelseträning

Åtgärd 607/3-Bettslipning.

All behandling ska förhandsbedömas
Kopia på läkarremissen skall medskickas.

17 S9 - allvarlig sömnapné.

Utredningen och behandlingen avser patienter som har ofrivilliga andningsuppehåll under sömn (obstruktivt sömnapnésyndrom) i sådan omfattning att allmäntillståndet påverkas. Obstruktiv sömnapné (OSA) definieras som 5 eller fler andningsuppehåll per timmes sömn (AHI > 5) verifierat med en sömnundersökning. OSA graderas som lindrig (AHI 5- <15), måttlig (AHI 15 – 30) eller grav (AHI > 30). Sömnregistreringen får inte vara äldre än 5 år utan ny läkarremiss

Utredning och behandlingsplanering genomförs av läkare med specialitet i lungmedicin eller öron-, näs och halssjukdomar. Om behandlingen består av tandställning omfattas denna av den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftsregler. Förnyelse av tandställningen ska också omfattas av dessa avgiftsregler om den är medicinskt motiverad.

Tandställning som framställs mot snarkning utan att sömnapnésyndrom föreligger innefattas inte av den öppna hälso- och sjukvården avgiftsregler.

Kopia ska medskickas på sömnutredning eller intyg från öron- näs- och Halsläkare eller lungläkare där det framgår graden av andningsuppehåll och vilka besvär patienten har av sin sömnapné.

All behandling ska förhandsbedömas

För specialist i ortodonti, protetik eller bettfysiologi gäller att förhandsbedömning skall ske om osäkerhet råder om patienten tillhör gruppen. Arbetet kan inte delegeras till annan tandläkare. Kopia på läkarremissen skall medskickas fakturan.

18 S10 - extrem tandvårdsrädsla.

Till patienter med extrem tandvårdsrädsla räknas de som trots ett stort objektivt och subjektivt behandlingsbehov under ett stort antal år avhållit sig från tandbehandling bortsett från akuta ingrepp och som vid utredning hos både tandläkare och legitimerad psykolog, psykoterapeut, legitimerad psykiatriker eller annan lämplig vårdgivare med utbildning i kognitiv beteendeterapi bedömts lida av extrem tandvårdsrädsla.

Bägge av ovanstående kriterier skall vara uppfyllda för att hälso- och sjukvårdens avgiftssystem skall tillämpas. Målet är att rehabilitera patienten från tandvårdsfobin under en behandlingsomgång så att fortsatt behandling kan ske enbart inom tandvården. Den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem innefattar dels behandling av tandvårdsfobin, dels den bastandvård som behövs under fobibehandlingen. Permanenta protetiska åtgärder omfattas inte av den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftsregler. Vid omfattande tandförluster genom tanduttagningar, vilka äventyrar tuggförmågan, eller då estetiskt störande tandförluster i framtandsområdet uppstått, kan temporär avtagbar protetik omfattas av den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftsregler.

Behandlingen ska ske i samverkan mellan tandvårdspersonalen och den vårdgivare som utför den kognitiva beteendeterapin. Med samverkan avses att den vårdgivare som utför den kognitiva beteendeterapin arbetar viss tid vid tandvårdsmottagningen och där har

direkt kontakt med patienten. Fobibehandlingen ersätts med åtta timmars behandlingstid men kan förlängas efter kompletterande förhandsbedömning om extra fobibehandling bedöms som nödvändig och kan motiveras.

Behandlingsplanen, som patienten ska acceptera, ska också innehålla en plan för fobiteamets insatser.

Patienten ska innan behandlingen påbörjas tillsammans med tandläkaren och KBT-behandlaren/terapeuten underteckna en överenskommelse om att man har tagit del av behandlingsplanen och vilka villkor som gäller. I överenskommelsen ska framgå att fobibehandlingen avbryts vid uteblivande och då upphör rätten till tandvård till sjukvårdsavgift. Vidare ska det framgå att endast den inledande behandlingen kommer att utföras på sjukhustandvården. Därefter kommer patienten att med stöd av KBT-behandlaren/terapeuten slussas ut i allmäntandvården. För den behandling som är förhandsbedömd och godkänd betalar patienten sjukvårdsavgift även efter utslussningen. All tillkommande behandling ska betalas enligt den statliga tandvårdstaxan. Behandlingsperioden får inte överstiga ett år och kan inte förlängas.

Behandlingen ska alltid förhandsbedömas. I förhandsbedömningen ska framgå hur stor del av tandbehandlingen som planeras att genomföras på sjukhustandvården och vilken tandläkare som ska överta den fortsatta tandbehandlingen efter fobibehandlingen. Den inledande behandlingen ska alltid ske med hjälp av kognitiv beteendeterapi vilket innebär att ingen tandbehandling som sker under narkos kan betalas med sjukvårdsavgift. I undantagsfall kan en patient som genomgår fobibehandling få tandbehandling till sjukvårdsavgift i narkos. Detta gäller till exempel vid mycket komplicerade extraktioner. En förnyad förhandsbedömning måste då göras där det framgår att patienten följt behandlingsplanen men på grund av tandbehandlingens komplicerade art så bedöms narkos vara motiverat.

Psykodonti ersätts maximalt med 30 minuter vid 10 tillfällen.

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

Tandläkare eller tandhygienist ska ha en inte obetydlig erfarenhet av patienter som är extremt tandvårdsrädda (SFS 1998:1338). Detta bör dokumenteras genom lämplig utbildning, kurser, beskrivning av sin verksamhet etc.

All behandling ska förhandsbedömas

Överenskommelse

Undertecknad har fått information om vad det innebär att genomgå kognitiv beteendeterapi för att behandla tandvårdsrädsla. Jag är medveten om att endast den inledande tandbehandlingen kommer att ske på sjukhustandvården.

Jag är också informerad om att behandlingen måste vara avslutad senast 12 månader från det att Region Kronoberg godkänt behandlingen och att all tillkommande tandbehandling och eventuell tandbehandling som återstår ska betalas enligt tandvårdstaxan. Det är överenskommet att jag meddelar Region Kronoberg på tele 0470-58 86 56 om jag under den avslutande behandlingen byter tandläkare.

I överenskommelsen ingår att komma på uppsatta tider och jag är informerad om att vid uteblivande eller vid flera återbud så upphör rätten till att få tandvård till sjukvårdsavgift.

Ort Datum

Vårdtagare underskrift

Vårdtagare namnförtydliga

Ort Datum

Ort Datum

Ansvarig tandläkare
underskrift

Ansvarig tandläkare namnförtydligande

Ansvarig KBT-terapeut
underskrift

**Ansvarig KBT-terapeut
namnförtydligande**

19 S11- Avvikande reaktion mot dentala material

En förutsättning för att bestämmelserna om hälso- och sjukvårdens avgiftssystem skall tillämpas är att det finns ett verifierat samband mellan det dentala materialet och den avvikande reaktionen i form av en lichenförändring eller allergi. Ytterligare en förutsättning är att det inte föreligger någon odontologisk orsak som t.ex. karies till att åtgärda tanden. Patientens odontologiska behov skall åtgärdas med avgift enligt den allmänna tandvårdsförsäkringens ersättningsystem.

Personkretsen

11:1 Patienter som uppvisar lokala reaktioner mot dentala material, exempelvis lichenoida reaktioner i munslemhinnan. Reaktionen skall vara besvärsgivande och verifieras av odontolog med särskilda kunskaper i oral medicin. Enbart PAD för att diagnosticera att det föreligger en symptomgivande lichenförändring godkännes inte.

11:2 Vid befarad allergisk reaktion mot ett dentalt material utreds om det finns något samband mellan allergin och det dentala materialet. Ett sådant samband anses föreligga om en allergologisk eller annan likvärdig utredning visat att detta är sannolikt. En sådan utredning skall göras av en specialistkompetent läkare med behörighet i dermatologi eller allergologi. Vid konstaterad guldallergi skall det föreligga lokala reaktioner mellan guldfyllning/krona och munslemhinnan.

Följande kriterier skall föreligga vid allergi:

- Dokumenterad allergi för tandvårdsmaterialet (Hudtest gjord av en specialistkompetent läkare med behörighet i dermatologi eller allergologi)
- Förekomst av tandvårdsmaterialet i munhålan
- Slemhinneförändringar i munhålan i anslutning till fyllningsmaterialet eller ett verifierat samband mellan den avvikande reaktionen och det dentala materialet

Den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem avser, förutom undersökning och utredning, endast byte av material i fyllningar och kronor som står i direkt kontakt med slemhinneförändringen. Det innebär att för tand som enbart har en ocklusal tandfyllning omfattas inte utbytet av denna fyllning. Utbyte sker med fyllningar och kronor av samma omfattning som den ursprungliga. Tandfyllning byts till tandfyllning av annat material t.ex. composit eller glasionomer. I vissa fall kan byte av protesmaterial innefattas men med likvärdigt utförande av protesen. Parodontalbehandling eller hygienbehandling ingår inte.

Om det i samband med byte av fyllningar och kronor behövs revidering av underarbetet t.ex. i form av rotfyllningar omfattas detta inte av den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Däremot omfattas rotfyllning av vital tand med en så omfattande amalgamkrona att man av retentionsskäl måste rotfylla och pelarförse tanden. Ersättning för saknad tand utgår inte.

Vid rotfrakturer eller annan oförutsedd komplikation som läsion vid fyllningsbytet ersätts endast avsedd fyllningsterapi eller extraktion. Om det behöver göras en pelare på en rotfylld tand där rotfyllningen är utan anmärkning så ersätts kostnaden för pelaren.

Kopia på intyg från specialisttandläkare som styrker att patienten har en symptomgivande lichenoid kontaktreaktion bifogas. Av intyget skall framgå vilka fyllningar/kronor som är indicerade att byta till annat material. Vid allergi skall kopia på hudtest som verifierar denna bifogas. Aktuella röntgenbilder skall alltid medskickas. Region Kronoberg kan begära en second opinion på den föreslagna behandlingen.

All behandling ska förhandsbedömas

20 S12 - Behandling vid medicinsk rehabilitering.

Patienter som i samband med långvariga sjukdomssymptom får sina tandfyllningar utbytta som ett led i medicinsk rehabilitering får detta utfört inom ramen för den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

Ett samband med patientens symptom behöver inte föreligga.

En förutsättning för att bestämmelserna om vårdavgift skall gälla är att det inte föreligger någon odontologisk orsak till att åtgärda tänderna. Patientens odontologiska behov skall först åtgärdas med avgift enligt den allmänna tandvårdsförsäkringens ersättningsystem.

Utbytet av tandfyllningarna sker efter **en utredningsplan**, som upprättats under ledning av en läkare med specialistkompetens inom ett område med anknytning till patientens symptom. Utredningen ska 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. Utrednings- och behandlingsplanen upprättas i samarbete mellan ansvarig läkare och den tandläkare som skall utföra behandlingen.

Läkarremissen ska ange att utbytet av tandfyllningarna är ett led i patientens rehabilitering. Det skall 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 behandlingsplanen. Det ska också finnas en medicinsk rehabiliteringsplan där det framgår hur man tänker gå vidare i behandlingen om bytet av tandfyllningar inte ger önskat resultat. Fyllningsbytet ska utgöra en del av patientens totala behandlingsplan och den remitterande läkaren skall ta det medicinska ansvaret för fyllningsbytet.

Med tandfyllningar avses amalgamfyllningar, kompositfyllningar, glasjonomer-fyllningar samt kron- och broarbeten utförda i olika typer av gjutbara legeringar. I vissa fall bör utbyte av protesmaterial ersättas, dock endast med annat protesmaterial i likvärdigt utförande. Aktuella röntgenbilder skall alltid medskickas.

All behandling ska förhandsbedömas.

21 S15- Bättrehabilitering på grund av erosionsskador efter reflux- eller ätstörningssjukdom av medicinskt rehabiliterad patient.

Här avses en bättrehabilitering av patient som fått erosionsskador efter genomgången reflux sjukdom eller ätstörningssjukdom. Patienten ska av läkare, bedömas vara medicinskt rehabiliterad, innan bättrehabiliteringen påbörjas. Det ska göras sannolikt att det är ätstörningen som har orsakat frätskadorna. Frätskadorna ska därför inte ha uppkommit längre tillbaka än fem år.

- Läkarintyg krävs
- Endast **en** bättrehabilitering kan fås mot hälso- och sjukvårdsavgift. Om patienten får recidiv och därefter åter blir medicinskt rehabiliterad godkänns inte någon ny bättrehabilitering.
- Terapiplaneringen ska göras av specialist i protetik.
- Det är behandling av frätskador som ersätts om dessa inte bedöms som ringa.
- Parodontalbehandling omfattas inte
- Kronor, broar och implantat kan ingå
- Behandlingen ska alltid förhandsbedömas

22 Tandvård för personer med stora behov pga. långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning

Denna del av tandvårdsstödet riktar sig till personer som

- har stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning
- på grund av en sällsynt diagnos har stora svårigheter att sköta sin munhygien, att genomgå tandvårdsbehandling eller har orofaciala symtom

Enligt 3 a § tandvårdsförordningen (1998:1338) omfattas följande sjukdomar och funktionsnedsättningar:

1. Svår psykisk funktionsnedsättning
2. Parkinsons sjukdom
3. Multipel skleros - MS
4. Cerebral pares
5. Reumatoid artrit
6. Systemisk lupus erythematosus SLE
7. Sklerodermi
8. Amyotrofisk lateralskleros - ALS
9. Orofacial funktionsnedsättning
10. Symtom som kvarstår sex månader efter det att personen har fått hjärninfarkt eller hjärnblödning (stroke)
11. Sällsynt diagnos med orofaciala symtom

Förutom diagnos skall läkare styrka att det också finns en svår till fullständig funktionsnedsättning. Det är bara det av Socialstyrelsen fastställda läkarintyget som godkänns.

Läkarintyget ska skickas till
Kundvalsenheten
Tandvård
Dockanhuset
351 88 Växjö

Patienten får ett blått kort hemskickat som ska visas upp vid tandvårdsbesök. Det är först när patienten har fått sitt blå kort som tandvården kan fås till hälso- och sjukvårdsavgift. Tandvård som omfattas är bastandvård samt avtagbar protetik. Kronor, broar och implantat debiteras enligt tandvårdstaxan.

Personkrets

Personer som i hälsodeklarationen uppger att de har någon av de diagnoser som ingår och en svår till fullständig funktionsnedsättning ska hänvisas till sin läkare, som på det av Socialstyrelsen fastställda läkarintyget bekräftar diagnosen och bedömer personens funktionsnedsättning.

All tandvård som utförs innan patienten erhållit sitt läkarintyg debiteras enligt tandvårdstaxan.

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

Bedömningen görs utifrån ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) koder. Läkaren gör sedan en sammantagen bedömning av patientens funktionsnedsättning.

Läkarintyg

Funktionsnedsättningen måste alltid bedömas, förutom för ”Amyotrofisk lateralskleros – ALS”, där det räcker med ett läkarintyg som bekräftar diagnosen.

Varaktighet

Korten ska förnyas som längst vart femte år.

Identifikationshandling – “F-kort”

- Läkarintyget utfärdas av legitimerad läkare på av Socialstyrelsen fastställd blankett.
- Läkarintyget skickas direkt av läkaren, skickas via patienten eller av tandvården till tandvård kundvalsenheten Region Kronoberg.
- Tandvårdsenheten utfärdar ett ”F – kort”, som är ljusblått, till personer med ”*Stora behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning*”
- Den berättigade erhåller informationsbrev med vidhängande ”F – kort”

- F- kortet visas upp för tandläkare vid behandlingsstart
- F – kortet är en värdehandling

Förtydligande av F – grupper

F 9 Orofacial funktionsnedsättning

Personer som ingår i denna grupp kan ha följande funktionshinder:

- Kraftig inskränkt gapförmåga ≤ 30 mm (Helkimos index)
- Kvarstående facialispares med påverkan på oral motorik och sensorik, oavsett orsak.
- Fibrotiserad orofacial vävnad som vid t ex brännskador
Förlust av delar av mandibeln eller maxillan efter behandling av orofaciala tumörer
- Medfödda defekter, deformiteter eller kraniofaciala missbildningar
- Förvärvade defekter i ansikte/käkområdet efter t ex trauma

F11 Sällsynta diagnoser = ovanliga diagnoser

Sällsynta diagnoser finns kartlagda på Socialstyrelsens hemsida

<https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/sallsynta-halsotillstand/>

Det är en ”levande lista” eftersom kriteriet för en sällsynt diagnos är 1 fall på 10 000 individer, om det diagnosticeras 2 fall på 10 000 faller diagnosen ur registret. Fler diagnoser kommer att tillkomma. Utfärdat läkarintyg gäller i 5 år

F11 delas i två grupper:

Sällsynta diagnoser utan orofaciala symtom där patientens bedöms ha en svår till fullständig funktionsnedsättning som leder till

- stora svårigheter att sköta sin munhygien eller
- genomgå tandvårdsbehandling.

Sällsynta diagnoser med orofaciala symtom

Med orofaciala symptom avses tal-, ät-, sväljsvårigheter eller nedsatt salivkontroll.

Tillstånd som t.ex. muntorrhet, förhöjd risk för karies, tandlossning, ättsvårigheter på grund av trasiga tänder eller tandluckor räknas inte som orofaciala symptom

Arbetsgång för personer med stora behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning

Identifiering av patient inom målgrupp:

- Patient som inte har ett giltigt läkarintyg hänvisas till sin behandlande läkare för funktionsbedömning.
- Patienten ska till vårdgivaren visa upp giltigt F -kort (blått).
- Om patienten har glömt/förlorat sitt F -kort (blått) ta kontakt med Tandvård på Kundvalsenheten för att få bekräftelse att patienten tillhör denna målgrupp.

Regler för behandling med och utan förhandsbedömning:

- Ersättning för utförd tandvård sker enligt Folktandvårdens taxa
- Det är endast bastandvård samt avtagbar protetik som omfattas.
- All protetisk vård betalas enligt tandvårdstaxan
- Behandling som överstiger 20 000 kronor under ett kalenderår ska förhands bedömas.
- Tidsdebitering över 30 minuter skall förhands bedömas. I journalanteckningen skall det framgå orsaken till tidsdebiteringen.
- Kostnaden för helprotes i bägge käkarna (åtgärd 827 och 828) behöver inte förhandsbedömas trots att totalkostnaden överstiger 20 000 kronor.

23 Registrering till Socialstyrelsens Tandhälsoregister

Från och med 2013-01-01, ska åtgärder utförda inom nödvändig tandvård och tandvård vid långvarig sjukdom och funktionsnedsättning registreras i Socialstyrelsens tandhälsoregister. Åtgärderna ska omfattas av "tillståndskod" och skickas via journalsystemet till Försäkringskassan som digitalt skickar uppgifterna vidare till Socialstyrelsens tandhälsoregister. Tillsammans med åtgärds- och tillståndskoder ska det även registreras vilken grupp inom Nödvändig tandvård och Tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning patienten tillhör. Åtgärderna ska registreras inom 14 dagar efter utförandet.