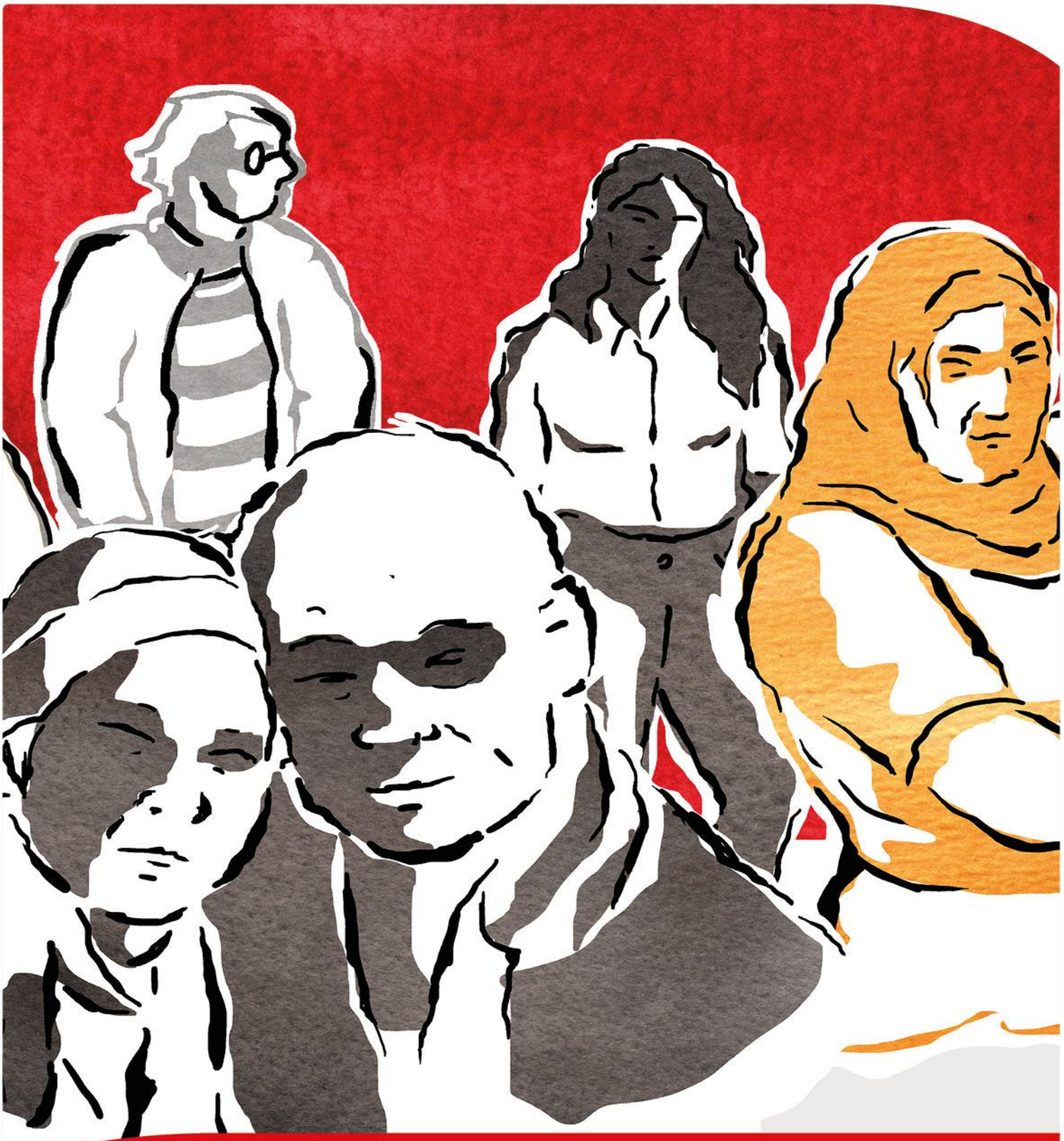
Region Kalmar län



Regelverk för det regionala tandvårdsstödet i Region Kalmar län | N-, F- och S-tandvård

Dessa regler och riktlinjer utfärdas av Beställarsektionen Tandvård i Region Kalmar län. Regionens särskilda tandvårdsstöd omfattar endast personer som är folkbokförda i länet och som räknas som vuxna, dvs. 20 år (året man fyller 20) och äldre.

Denna reviderade upplaga som löpande kommer att uppdateras gäller från och med 1 januari 2026.

Kontaktuppgifter till oss:

Camilla Olsson-Widén
Ekonom/Handläggare
Telefon: 010-358 41 81
Telefontider: måndag-fredag klockan 10–12
Mailadress: camilla.olsson-widen@regionkalmar.se

Cecilia Madsen
Bedömningstandläkare
Mailadress: cecilia.madsen@regionkalmar.se

Adressen till funktionsbrevlådan:
bestallartandvarden@regionkalmar.se

Innehåll

Inledning – det särskilda tandvårdsstödet 4

Förhandsbedömning (FHB) 4

Rutiner för rapportering av förhandsbedömning 5

Behandlingsgaranti 7

Ersättning för protetik i samband med dödsfall och s.k. ånger 7

Beloppstak för F- och N-tandvård 7

Mertid – tidsdebiterade åtgärder 7

Inrapporteringsskyldighet till nationella tandhälsoregistret 8

Definitioner 8

N-tandvård – Nödvändig tandvård 9

Målgrupper 9

Arbetsgång för registrering av N-kort 11

Uppsökande verksamhet med munhälsobedömning 11

Munvårdskort 12

Registrering av epidemiologiska uppgifter 12

Vad innebär begreppet Nödvändig tandvård – NTV 12

Tandvård som ingår samt begränsningar i N-tandvård 14

Lathund N-tandvård – krav på FHB 15

F- tandvård - tandvård vid vissa långvariga sjukdomar eller funktionsnedsättning 16

Målgrupper 16

Särskilda krav kring grupp F1 17

Arbetsgång för utfärdande av F-kort 18

Tandvård som ingår samt begränsningar i F-tandvård 19

Lathund F-tandvård – Krav på FHB 20

S-tandvård - tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling under en kortare tid 21

Målgrupper 22

Oralkirurgiska åtgärder 40

Allmänna riktlinjer inom tandvårdsstödet 41

Regler för debitering inom N-, F- och S- tandvård 41

Fakturering 42

Inledning – det särskilda tandvårdsstödet

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

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

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

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

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

De regler som beskrivs i detta dokument om det ”Särskilda tandvårdsstödet” omfattar endast personer som är folkbokförda i Kalmar län och som är 20 år (året man fyller 20) och äldre.

Denna version av regelverket gäller från 1 januari 2026 och ersätter regelverket från 2025-01-01. I avsnittet ”allmänna riktlinjer” finns regionens anvisningar för vad som gäller generellt för N-, F- och S-tandvård samt uppsökande verksamhet. I tillämpliga delar kan mer information hämtas där. Dessa anvisningar gäller framför allt rutiner vid fakturering.

Förhandsbedömning (FHB)

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

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

- Uppgift om vilken N-, F- eller S-grupp patienten tillhör
- Kortnummer vid N- och F-grupp
- Uppgifter om patientens hälsotillstånd, sjukdomar och funktionshinder
- Anamnes, status och röntgenbilder via C-takt Link inklusive parodontalt status
- Beskrivning av patientens förmåga att tillgodogöra sig den föreslagna behandlingen
- Uppgift om munhygien och prognosbedömning
- I förekommande fall färgfoto, gäller speciellt vid mineraliseringsstörning och dental fluoros
- Specificerat kostnadsförslag med koder enligt Försäkringskassans åtgärdsförteckning, tand, antal och pris/åtgärd samt sammanräknad kostnad enligt Folktandvårdens taxa.

Vid protetiska arbeten önskas speciellt;

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

FHB ska inskickas av den vårdgivare som ska utföra tandvården.

Vid förändring av behandlingsplan och/eller kostnadsförslag ska ansökan kompletteras. Vid stor förändring krävs ny ansökan.

Vid behandling där flera behandlare är engagerade ansvarar den som sänt in begäran om förhandsbedömningen för att behandlingsplan och kostnadsförslag följs.

I samband med remiss mellan olika tandläkare såväl inom ATV som STV kan åtgärd 108 ersättas endast en gång. Primärt är det den tandläkare som utför behandlingen som har rätt att använda åtgärd 108.

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

Bedömningstandläkare kan anlita utomstående odontologisk eller medicinsk expertis.

Rutiner för rapportering av förhandsbedömning

Ansökan ska skickas helt elektroniskt via C-takt Link där man också kan bifoga röntgenbilder, dokument och fakturor.

Adressen att söka på i C-takt:
Beställarenheten för tandvård i Kalmar

Region Kalmar län använder en elektronisk blankett för förhandsbedömning som går att hämta på:
https://ansokantandvard.regionkalmar.se

På blanketten fyller man i åtgärdsnumren. Hela behandlingskostnaden beräknas automatiskt med hjälp av ett knapptryck. Skriv ut ifylld blankett och lägg till blanketten som fil i ärendet.

Alternativt att man använder FHB-blanketten som redan finns i C-takt – man klickar på formulär och skriver in sökord *Region Kalmar – Förhandsbedömning.* Man anger åtgärder och skriver själv in behandlingskostnaden då det inte sker med automatik.

Det är att notera att handskrivna eller andra formulär än den FHB-blankett som finns digitalt inte kommer att hanteras utan returneras till mottagaren.

Inkomna förhandsbedömningar på papper returneras till mottagaren då all kommunikation ska ske elektroniskt.

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

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

Behandlaren ska alltid informera patienten om att ansökan om FHB har skickats in till Beställarsektionen Tandvård och förklara gällande regler. När beslutet har kommit ska patienten informeras om innebörden. Besked om FHB är godkänd eller inte ska, i normalfall, lämnas inom fyra (4) veckor efter komplett inkommen FHB.

Omprövning av beslut

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

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

Kontroller och uppföljning

Enligt tandvårdsförordningen (2019:1033) har Region Kalmar län rätt att utföra kontroller inför behandlingarna och förhandsbedömningarna men också kontroll av utförda åtgärder och debiteringar. Beställarsektionen Tandvård har rätt att infordra kopior på journaler och liknande. Vårdgivarna är skyldiga att lämna uppgifter för uppföljningar och utvärdering av bland annat tandvården.

Behandlingsgaranti

På utförd protetisk behandling ska tandläkaren lämna tre (3) års garanti för fast protetik och ett (1) år för avtagbar protetik. För implantat lämnas fem (5) års garanti. Fast retainer efter ortodontisk behandling har en garanti på två (2) år. Garantiåtgärd inom dessa perioder ersätts inte via tandvårdsstödet. Vårdgivarens garantiåtagande gäller oavsett om man har tecknat garantiförsäkring eller inte.

Ersättning för protetik i samband med dödsfall och s.k. ånger

Ersättning utgår i de fall den aktuella vården är utförd men patienten har avlidit. Ersättning utgår även för de patienter som inte längre önskar den vård som utförts, s.k. ånger.

I de fall då protetiskt arbete är utfört delvis utgår ersättningen enligt tandteknisk faktura.

Endast åtgärderna 601–604 samt åtgärder från 800-serien kan bli aktuella i dessa fall.

Förutsättningen för ersättning är en inkommen och godkänd förhandsbedömning. En efterhandsbedömning kan **aldrig** godkännas i dessa fall.

Beloppstak för F- och N-tandvård

Inom F- och N-tandvård gäller ett beloppstak som innebär att alla behandlingar med en totalkostnad som beräknas överstiga **25 000 kronor per kalenderår** alltid ska förhandsbedömas.

Det åligger varje vårdgivare att gränserna för beloppstaken inte överskrids.

Mertid – tidsdebiterade åtgärder

Åtgärderna 9002 (tandläkare) samt 9017 (tandhygienist). Dessa åtgärder ska alltid förhandsbedömas och *kan endast* nyttjas när det föreligger en förflyttningsproblematik dvs. patienten sitter i rullstol och ska förflyttas in och ur behandlingsstolen.

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

Inrapporteringsskyldighet till nationella tandhälsoregistret

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

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

Definitioner

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

Kalenderår –
Avser period 1 januari till 31 december.

Beloppstak –
Avser det belopp som kan användas under ett kalenderår utan förhandsbedömning för bastandvård. Över detta belopp (25 000 kronor) krävs en förhandsbedömning.

Nödvändig tandvård – NTV
Avser sådan tandvård som i det enskilda fallet förbättrar förmågan att äta eller att tala.

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

Allmäntandvård – ATV
Förkortas i dokumentet ATV.

Åtgärder följt av K –
Komplicerade åtgärder i tandvårdstaxan godkänns endast med motivering.

Förhandsbedömning –
Förkortas i dokumentet som FHB.

OFM –
Orofacial medicin.

Region Kalmar läns särskilda tandvårdsstöd –
Beställarsektionen Tandvård

N-tandvård – Nödvändig tandvård

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

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

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

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

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

Målgrupper

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

Till personkretsen bör även räknas de personer som, oavsett boendeform, har en psykossjukdom eller annan psykisk störning och som varat längre än ett (1) år och som medfört ett omfattande funktionshinder som gör att de inte inser sitt behov av tandvård eller av egen kraft förmår uppsöka tandvården (prop. 1997/98:112).

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

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

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

Med varaktigt menas ett behov som förväntas kvarstå minst ett (1) år.

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

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

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

Kort utfärdas av: Patientansvarig sjuksköterska samt biståndshandläggare.

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

N2 – Personer som får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård = palliativ vård)

Avser **endast** personer som får *palliativ* vård i hemmet. Här krävs omsorg flera gånger per dygn och insatserna ska vara stadigvarande.

Personer med hemtjänstinsatser eller anhöriginsatser tillhör grupp N4.

Kort utfärdas av: Kommunsjuksköterska, sjuksköterska inom hemsjukvård, biståndshandläggare samt sjuksköterska inom LAH (Lasarettsansluten hemsjukvård).

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

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

Avser personer som har beslut om insats enligt LSS 1 §, punkt 1–3, oavsett boendeform. Avser även personer som har SoL-beslut gällande insats. Även de personer som har en insats genom Försäkringskassan räknas till denna grupp. Boendestöd **måste** kombineras med annan insats för att berättiga till ett N-kort.

Personer som bor i LSS-boenden är alltid berättigade till N-kort.

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

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

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

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

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

Kort utfärdas av: Distriktssköterska, kommunsjuksköterska och biståndshandläggare för personer som har hemtjänstinsatser eller som sköts av anhörig. Personal inom psykiatrin för psykiskt funktionshindrade personer i eget boende.

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

Arbetsgång för registrering av N-kort

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

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

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

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

När N-kortets giltighetstid börjar nå sitt slut kontaktas kortutfärdaren som undersöker om personen fortfarande är berättigad och utför då förlängningen av N-kort. Det förlängda N-kortet skickas hem till aktuell persons folkbokföringsadress.

Uppsökande verksamhet med munhälsobedömning

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

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

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

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

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

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

För den uppsökande verksamheten med en årlig munhälsobedömning gäller *inte* fritt val av vårdgivare. Den avgiftsfria munhälsobedömningen utförs av tandhygienist som regionen anvisar. Varje person som tillhör någon av målgrupperna 1–4 ska årligen erbjudas en munhälsobedömning. Om en person tackar nej till erbjudandet ska han/hon på nytt erbjudas förmånen en gång per år. Detta sker genom att Beställarsektionen Tandvård skickar ett nytt erbjudande till personen året efter. Personen har då tillfälle att ändra ställningstagande och få en

munhälsobedömning.

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

Munvårdskort

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

Registrering av epidemiologiska uppgifter

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

Vad innebär begreppet Nödvändig tandvård – NTV

Nödvändig tandvård utformas enligt de allmänna regler som gäller för övrig tandvård

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

Nödvändig tandvård utformas med beaktande av patientens tillstånd och behov

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

Nödvändig tandvård syftar till att minska smärta och infektionstillstånd i munnen

I de fall där patientens allmäntillstånd är sviktande inriktas vårdambitionen på att enbart åtgärda akuta infektionstillstånd. Vid mindre kroniska infektioner, såsom apikal parodontit, kan det vara motiverat att förlänga observationstiden innan beslut om behandling tas.

Nödvändig tandvård bidrar till att patienten ska kunna tillgodogöra sig födan

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

Nödvändig tandvård innebär ofta anpassning

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

Nödvändig tandvård ska ha godtagbar teknisk kvalitet

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

väljas.

Nödvändig tandvård bygger på en långsiktig plan

Behandlingsmässigt behöver ofta en långsiktig plan göras för att bland annat avvakta utvecklingen av patientens allmänna hälsotillstånd och dennes efterfrågan på och behov av tandvård. Tandvård utförd i flera steg, etapptandvård, är lämplig i många fall. Innan eventuellt helkäksimplantat prövas bör patienten ha burit protes i ett år.

Nödvändig tandvårds utformning

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

Den nödvändiga tandvården utformas efter samråd eller diskussion med ansvarig läkare och/eller vårdpersonal samt att medgivande från patienten och/eller närstående behövs för att kunna genomföra behandlingen.

Tandvård som ingår samt begränsningar i N-tandvård

- Vid val av olika behandlingar **väljs alltid den mest kostnadseffektiva behandlingen (SFS 1998:1 338).** En kostnadseffektiv behandling utmärks av att den till den lägsta kostnad åtgärdar ett behandlingsbehov med ett acceptabelt resultat.

- Behandlingen ska läggas på **lägsta godtagbara funktionsnivå** och materialval ska motsvara **lägsta godtagbara standard.** Tandvård utöver detta betalas enligt det statliga tandvårdsstödet.

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

- I många fall kan det vara lämpligt att välja en avvaktande hållning för att få tid till en utvärdering.

- En **kort tandbåge** är i enskilda olika studier förenligt med godtagbar oral funktion.

- **Protesbehandling** bör ha prövats i ett år och utvärderas innan implantatbehandling kan komma i fråga

- **Fast protetik** beviljas restriktivt

- **Implantatbehandling** godkänns endast i undantagsfall:
  till exempel för unga patienter med intakta granntänder eller för att förbättra funktionen av en avtagbar protes. När implantatbehandling planeras ska specialisttandläkare i protetik konsulteras och utlåtande ska bifogas till FHB. Ingen guideskena ersätts vid planerad implantatbehandling

- Tandvård som överstiger **25 000 kronor** kräver en FHB.

Lathund N-tandvård – krav på FHB

Åtgärdskoder	ATV	STV
101,107, 111, 112, 114	FHB krävs om fler än 2 åtgärder under ett behandlingsår	FHB krävs om fler än 2 åtgärder under ett behandlingsår
108	FHB krävs	FHB krävs
115, 115E, 116	Kan inte debiteras	FHB krävs om fler än 1 åtgärd under ett behandlingsår
131 - 134	FHB krävs	FHB krävs om fler än 1 åtgärd under ett behandlingsår
161 - 164	FHB krävs	FHB krävs om fler än 1 åtgärd under ett behandlingsår
201 - 250 301 - 303 311 – 342, 350	FHB krävs om fler än 6 åtgärder under ett behandlingsår	FHB krävs om fler än 6 åtgärder under ett behandlingsår
304, 342K, 343	FHB krävs	FHB krävs inte
402, 404 **405, 407, 408, 409 420 - 433 446 - 454**	Daganteckning och rtg krävs innan utbetalning FHB krävs	Daganteckning och rtg krävs inte innan utbetalning FHB krävs
503, 504, 541	FHB krävs	FHB krävs
601 - 604	FHB krävs om fler än 1 under ett behandlingsår	FHB krävs om fler än 1 under ett behandlingsår
800 - 809 813 - 815 822 - 829 836 - 839 845 - 897	FHB krävs	FHB krävs
900 – 908 9001 9002 9017	FHB krävs	FHB krävs
951 - 952	FHB krävs	FHB krävs inte

F- tandvård - tandvård vid vissa långvariga sjukdomar eller funktionsnedsättning

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

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

Giltighetstid för kortet är 4 år. Patienten behöver inkomma med nytt läkarintyg för en eventuell förlängning.

Vissa F-grupper förlängs utan att nytt läkarintyg behöver skickas in utan de gäller tills vidare. Grupper som berörs är 2, 3, 4, 5, 6, 7 samt 8 – se rödmarkerade grupper nedan.

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

Målgrupper

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

- **F1** – Svår psykisk funktionsnedsättning

  *Den psykiatriska diagnosen **ska** anges.*

  Sjukdomar som kan leda till sådan funktionsnedsättning kan vara:

  a. Bipolära sjukdomar och depressionssjukdomar
  b. Generaliserade ångestsyndrom (GAD) samt övriga ångestsjukdomar
  c. Paranoida sjukdomstillstånd
  d. Emotionella personlighetsstörningar
  e. Hjärnskador orsakade av missbruk
  f. Schizofreni och andra psykossjukdomar

- **F2** – Parkinsons sjukdom
- **F3** – Multipel skleros – MS
- **F4** – Cerebral pares
- **F5** – Reumatoid artrit (RA) och Psoriasis artrit (PA)
- **F6** – Systemisk lupus erythematosus – SLE
- **F7** – Sklerodermi
- **F8** – Amyotrofisk lateralskleros – ALS
- **F9** – Orofacial funktionsnedsättning

  Orsaker till sådan funktionsnedsättning kan vara:

a. Medfödda defekter, deformiteter eller kraniofaciala missbildningar.
b. Förvärvade svåra ansikts- och käkdefekter efter exempelvis trauma.
c. Inskränkt gapförmåga – 25 mm eller mindre – på grund av käkledsförändringar, strikturer och ärrvävnad.
d. Facialispares med påverkan på oral motorik och sensorik – oavsett orsak.
e. Fibrotiserad orofacial vävnad exempelvis vid brännskador och strålskador.
f. Förlust av delar av mandibeln eller maxillan efter behandling av orofaciala tumörer.

- **F10** – Symtom som kvarstår sex månader efter det att personen har fått hjärninfarkt eller hjärnblödning (stroke)

- **F11** – Sällsynt diagnos

Den aktuella diagnosen ska tydligt anges i intygets kommentarsfält eller i bifogad beskrivning.

Sällsynta diagnoser (sällsynta hälsotillstånd) avses vara ovanliga sjukdomar som leder till omfattande funktionshinder och som finns hos färre än 5 av 10 000 invånare. Diagnoserna finns kartlagda på Socialstyrelsens hemsida se https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/sallsynta-halsotillstand/

För F11 vård krävs att patienten har en ”Sällsynt diagnos” men ska även ingå i en av två underkategorier:

• Med orofaciala symptom: För F-tandvård krävs att läkaren beskriver patientens symptom och det skall då vara dokumenterade svårigheter att tala, äta, svälja eller nedsatt salivkontroll. Tillstånd som till exempel muntorrhet, läkemedelsbiverkningar, förhöjd risk för karies, tandlossning, ätsvårigheter på grund av trasiga tänder eller tandluckor räknas inte som orofaciala symptom.

• Utan orofaciala symptom: För F-tandvård måste patienten ha en svår till fullständig funktionsnedsättning som leder till stora svårigheter att sköta sin munhygien eller förmåga att genomgå behandling inom tandvården. De funktionsnedsättningar som kan vara aktuella är framförallt allvarliga rörelse-inskränkningar eller allvarliga neurologiska handikapp. Tillstånd som tandvårdsrädsla eller annan psykisk funktionsnedsättning t.ex. ångest eller depression ingår inte i personkretsen.

Särskilda krav kring grupp F1

Inkommer läkarintyg från en hälsocentral krävs att den psykiatriska diagnosen noteras i läkarintygets kommentarsfält på sidan 4. Läkarintyg som saknar denna uppgift returneras till hälsocentralen för komplettering.

Arbetsgång för utfärdande av F-kort

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

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

Kostnaden för ett läkarintyg för F-tandvård i Region Kalmar län är 390 kr inklusive moms per påbörjad kvart, om det inte finns någon annan specifik reglering.

Denna avgift baseras på timtaxan för intyg och täcks inte av det allmänna högkostnadsskyddet.

Kostnad: 390 kr inklusive moms per påbörjad kvart (15 minuter). Ingen del av högkostnadsskyddet.

Avgiften för intyget betalas separat och är inte inräknad i den vanliga patientavgiften eller högkostnadsskyddet.

Tidsbaserad avgift: Om läkarintyget tar längre tid än 15 minuter kommer kostnaden att öka. Den nästa tidsintervallet (30 minuter) kostar exempelvis 780 kr, och så vidare enligt den taxa som gäller för intyg.

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

Region Kalmar län
Beställarsektionen Tandvård
Box 601
391 26 Kalmar

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

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

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

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

Om patienten har glömt eller förlorat sitt F-kort – kontakta Beställarsektionen Tandvård, 010-358 41 81.

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

Utförd behandling *ersätts av regionen från och med utfärdandedatum*, **inte retroaktivt**, det vill säga patienten ska kunna visa upp ett F-kort för att få tandvårdsstödet. Vid tveksamhet - kontakta Beställarsektionen Tandvård, 010-358 41 81.

Tandvård som ingår samt begränsningar i F-tandvård

- **Avtagbar protetik** kan ingå i F-tandvård, dock bör befintliga protetiska arbeten så långt som möjligt förbättras så att de kan fungera ytterligare en tid.

- **Förlorad protes** kräver förhandsbedömning med motivering till förlusten och ersätts en (1) gång. Därpå följande förluster av proteser ersätts inte av regionen.

- Avtagbara temporära sektionsproteser som ersätter enstaka tänder, så kallade ”flugor”, ersätts bara om förhandsbedömning med odontologisk motivering finns, ersättning av enstaka luckor i sidopartier ingår inte.

- **All fast protetik** oavsett utformning och materialval inklusive alla åtgärder som är en förberedelse eller anpassning till fastsittande protetik, jämför bentransplantation, sinuslyft med mera ingår **inte** i F-tandvård. Åtgärder som inte godkänns är 800 – 809.

- Åtgärderna 893, 894, 895 samt 896 ersätts endast i samband med periimplantitbehandling. I dessa fall krävs motivering till åtgärderna i FHB.

- Tandvård som överstiger **25 000 kronor** per kalenderår för bastandvård kräver FHB.

Lathund F-tandvård – Krav på FHB

Åtgärdskoder	ATV	STV
101, 107, 111, 112, 114	FHB krävs om fler än 2 åtgärder under ett behandlingsår	FHB krävs om fler än 2 åtgärder under ett behandlingsår
108	FHB krävs	FHB krävs
115, 115E, 116	Kan inte debiteras	FHB krävs om fler än 1 åtgärd under ett behandlingsår
131 - 134	FHB krävs	FHB krävs om fler än 1 åtgärd under ett behandlingsår
161 - 164	FHB krävs	FHB krävs om fler än 1 åtgärd under ett behandlingsår
201 - 250 301 - 303 311 – 342, 350	FHB krävs om fler än 6 åtgärder under ett behandlingsår	FHB krävs om fler än 6 åtgärder under ett behandlingsår
304, 342K, 343	FHB krävs	FHB krävs inte
402, 404 **405, 407, 408, 409 420 - 433 446 - 454**	Daganteckning och rtg krävs innan utbetalning FHB krävs	Daganteckning och rtg krävs inte innan utbetalning FHB krävs
420 - 433	Ingår inte	Ingår inte
503, 504, 541	FHB krävs	FHB krävs
601 - 604	FHB krävs om fler än 1 under ett behandlingsår	FHB krävs om fler än 1 under ett behandlingsår
800 - 809 850 - 889 897	Ingår inte	Ingår inte
813 - 815 822 - 829 836 - 848 893 - 896	FHB krävs	FHB krävs
900 – 908 9001 9002 9017	FHB krävs	FHB krävs
951 - 952	FHB krävs	Inget krav

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

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

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

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

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

I samband med remiss mellan olika tandläkare såväl inom ATV som STV kan åtgärd 108 ersättas endast en gång. Primärt är det den tandläkare som utför behandlingen som har rätt att använda åtgärd 108.

Åtgärd 107 kan användas maximalt 2 gånger under ett behandlingsår hos samma vårdgivare.

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

Inom STV krävs ingen separat FHB på åtgärderna 951 samt 952.

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

Målgrupper

S-tandvård gäller tandvård:

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

S1 – Tandvårdsbehandling av missbildning i käkområdet eller ansiktet, om inte missbildningen endast är av ringa omfattning

Följande missbildningar kan ingå inom ramen för tandvårdsstödet:

- LKG-defekt
- Multipla aplasier, med minst tre (3) aplasier per kvadrant eller minst fyra (4) aplasier per käke och som medfört tandlucka på minst en tandbredd.
- Tandanomalier av större omfattning
- Omfattande mineralisationsstörningar
- Käkanomalier av större omfattning med stor funktionell påverkan.

Anomalier begränsade till felställda tänder, onormalt sammanbitningsläge eller emaljhypoplasier och anomalier på enskilda tänder omfattas inte.

Förtydligande
Tandvårdsbehandlingen ska syfta till att ge godtagbar funktion och estetik.

Kompetenskrav
Behandlingen ska utföras av: en tandläkare med bevis om specialistkompetens, eller en tandläkare vid en käkkirurgisk klinik, högskola eller ett universitet där odontologisk utbildning och forskning bedrivs, eller klinik för specialisttandvård.

Följande missbildningar kan räknas i detta avseende:

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

Behandlingens målsättning
Behandlingen ska syfta till att återställa godtagbar funktion och viss estetik.

Begränsningar
Anomalier som är begränsade till felställda tänder eller onormalt sammanbitningsläge och som kan åtgärdas med enbart tandreglering ersätts inte.

Missbildningar av ringa omfattning, till exempel emaljhypoplasier på enstaka tänder ersätts inte. Diagnoserna omfattande fluoros, amelogenesis imperfecta, dentinogenesis imperfecta och hereditär hypofosfatemi ska vara fastställd av specialisttandläkare med bevis om specialistkompetens i pedodonti eller oral protetik.

Vid aplasier är kravet att minst tre tänder i en kvadrant eller minst fyra tänder i en käke saknas och har medfört tandluckor. Aplasi av visdomständer räknas inte. Ur ersättningssynpunkt betraktas fronten, framtänder och hörntänder, som en kvadrant. *Enstaka tandlucka inom tandposition 3–3 omfattas till och med det år patienten fyller 24 år*. Retinerad tand som ortodontiskt bedöms olämplig att dra fram, likställs med aplasi för samma åldersgrupp. Ändring av tänders form eller storlek med fyllning eller protetisk terapi ersätts inte, till exempel tapptänder.

Preprotetisk tandregleringsbehandling med syfte att vidga tandluckor inför implantatbehandling är inte ersättningsberättigande.

Behandlingsbehovet ska ha ett direkt samband med missbildningen/defekten. För övrig tandvård såsom årlig undersökning, profylax och behandling av övriga tänder gäller det statliga tandvårdsstödets regelverk.

Vem får utföra behandlingen? Behandlingen ska utföras vid klinik för specialisttandvård eller av tandläkare med bevis om specialistkompetens.

Förhandsbedömning - FHB

FHB krävs alltid och ska innehålla:

- handlingar som styrker att patienten hör till patientkategorin,
- behandlingsförslag inkl. åtgärdskod relaterad till tand,
- prognosbedömning för föreslagen terapi,
- röntgenbilder, märkta med datum samt personuppgifter,
- foto, märkta med datum samt personuppgifter.

Vid tandregleringsbehandlingar i kombination med ortognatkirurgi krävs dessutom:

- Panorama- och profilröntgen med tillhörande kefalometrisk analys.
- Ev. apikalbilder och enface röntgen.
- Ortodontistens journalanteckning från utredningstillfället.
- Käkkirurgens journalanteckning från utredningstillfället och anomalikonferensen.

Det är käkkirurgens ansvar att avgöra om den käkkirurgiska behandlingen ska utföras till hälso- och sjukvårdsavgift enligt gällande författningar såsom 2 § tandvårdsförordning (1998:1338). Inom grupp S1 bedöms endast om tandregleringen eller övrig aktuell tandvårdsbehandling är ersättningsberättigande inom led i sjukdomsbehandling.

Garantier för S1 finns inte. Om behandlingsbehov uppstår på nytt på grund av defekten/missbildningen görs förhandsbedömning av ny behandling på nytt. Den ersättningsberättigande behandlingen är den som orsakats av missbildningen, till exempel anatomiska förändringar, eller frakturer på grund av amelogenesis imperfecta där ersättning tidigare inte lämnats för den tandytan.

LKG – utbyte av en gammal protes för en patient med läpp-, käk- och gomspalt kan ersättas om anatomin förändrats. Det är således ett nytt tillstånd orsakat av patientens defekt.

Endodonti – om protetisk behandling orsakar endodontisk komplikation vid behandling eller i nära anslutning (mindre än ett år) kan detta vara ersättningsberättigande.

Om en protetisk konstruktion fallerar inom omgörningstid hänvisas till vårdgivarens ansvar inom garanti/omgörning. Om den fallerar efter dessa tidsintervall hänvisas till statliga eller andra regionala tandvårdsstöd.

Regionernas kriterier för ersättning vid behandling av käkanomalier inom tandvårdsstödet tandvård som led i en sjukdomsbehandling inom grupp S1

Kriterierna som anges avgör inte om det är relevant att behandla käkanomalin utan anger endast om ersättning utges av regionen för behandlingen.
Generellt bör patientens ålder beaktas vid förhandsbedömning om behandlingen ska vara ersättningsberättigande. En ung patient får anses ha ett större behov av behandling än en patient som har levt med anomalin under många år. Behandling av bettavvikelse som inte beror på missbildning eller behandling då bettavvikelse av ringa omfattning som över tid accentuerats av exempelvis tandförluster, ersätts inte inom tandvårdsstödet.

Patienter indelas i följande grupper med ovanstående som grund:

1. Unga patienter med bett relativt opåverkade av tandsjukdom
2. Äldre patienter med obehandlade bettanomalier
   a) Bett opåverkade av tandsjukdom
   b) Bett påverkade av tandsjukdom
3. Äldre patienter som behandlats för bettanomali
   a) Bett opåverkade av tandsjukdom
   b) Bett påverkade av tandsjukdom

En bettanomali som är så ringa att den inte är ersättningsberättigande, kan förvärras på grund av tandsjukdom. Denna nya situation ska inte utgöra grund för ersättning, eftersom bettanomalin då måste anses som förvärvad.

Bettanomalier indelas här i följande huvudgrupper:

- Prenormala bett
- Postnormala bett
- Öppna bett
- Djupa bett
- Laterala asymmetrier

För grupperna följer nedan gränsvärden och kriterier som ska tjäna som en vägledning för att avgöra om ersättning ska erhållas eller inte. Detta ska värderas tillsammans med faktorer som estetisk värdering och risken för framtida bettdysfunktioner, där den sammantagna bilden vägs in i beslut om ersättning.

Prenormala bett: Minst tre av gränsvärdena ska vara överskridna.

	Variabel	Gränsvärde
1.	Negativ överbitning	>3 mm (beakta incisivernas lutning)
2.	Tuggning/avbitning	Ej normalt beteende, objektivt kraftigt försvårat
3.	Korsbett/invertering	Samtliga tänder
4.	Sagitell avvikelse	ANB <2°
5.	Anterior tvångsförning	Kan inte behandlas med tandreglering

Postnormala bett: Minst tre av gränsvärdena ska vara överskridna.

	Variabel	Värde
1.	Överbitning	>6 mm
2.	Tuggning/avbitning	Ej normalt beteende, objektivt kraftigt försvårat
3.	Läppdysfunktion	Tydligt ofullständigt läppslut
4.	Sagitell avvikelse	ANB >6°
5.	Gingival påbitning	Impressioner med sårgörning

Öppna bett, frontalt öppna: Minst fem av gränsvärdena ska vara överskridna.

	Variabel	Värde
1.	Omfattning	Inga tandkontakter framför 5:or
2.	Tuggning/avbitning	Ej normalt beteende, objektivt kraftigt försvårat
3.	Läppdysfunktion	Tydligt ofullständigt läppslut
4.	Exteriör	N-Sp:Sp-Me <73 %
5.	Vertikal relation	ML-NL >30°
6.	Tungrelation	Synlig tunga, ej tungpress
7.	Vertikalt avstånd	>3 mm

Lateralt öppna, enkelsidiga: Samtliga gränsvärdena ska vara överskridna.

	Variabel	Värde
1.	Omfattning	Ingen tandkontakt bakom 3:or
2.	Tuggning/avbitning	Ej normalt beteende, objektivt kraftigt försvårat
3.	Vertikalt avstånd	>3 mm

Lateralt öppna, dubbelsidiga: Samtliga gränsvärdena ska vara överskridna.

	Variabel	Värde
1.	Omfattning	Ingen tandkontakt bakom 3:or
2.	Tuggning/avbitning	Ej normalt beteende, objektivt kraftigt försvårat
3.	Vertikalt avstånd	>3 mm

Djupa bett: Minst tre av gränsvärdena ska vara överskridna.

	Variabel	Värde
1.	Vertikal relation	ML-NL <16°
2.	Exteriör	N-Sp:Sp-Me >91 %
3.	Exteriör	Kraftigt markerad sulcus mentolabialis
4.	Gingival påbitning	Impressioner med sårgörning

Laterala asymmetrier: Minst två av gränsvärdena ska vara överskridna.

	Variabel	Värde
1.	Exteriör	Medellinje / Sp-Me >4°
2.	Tuggning/avbitning	Ej normalt beteende, objektivt kraftigt försvårat
3.	Occlusionsplan	Estetisk och funktionell värdering

S2 – Behandling av defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet

Personer som fått en defekt som orsakats av en sjukdom i käken eller ansiktet, kan behandlas inom ramen för tandvårdsstödet. Tandvårdsbehandlingen ska syfta till att återställa funktion och i viss mån estetik.

Förtydligande
Exempel på sjukdomar som kan ge defekter är osteoradionekros, akromegali, osteomyelit, tumörer, tumörliknande sjukdomar, reumatoid artrit och psoriasisartrit. Här avses inte defekter orsakade av tandsjukdomar eller trauma. Ersättning lämnas inte för tandvård för att förebygga defekt.

Kompetenskrav
Behandlingen ska utföras av en tandläkare med bevis om specialistkompetens, eller en tandläkare vid en käkkirurgisk klinik, högskola eller ett universitet där odontologisk utbildning och forskning bedrivs, eller klinik för specialisttandvård.

Följande sjukdomar kan orsaka sådana defekter som avses:

- osteoradionekros/osteonekros
- akromegali
- osteomyelit
- tumörer eller tumörliknande förändringar
- reumatoid artrit
- psoriasisartrit

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

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

Behandlingens målsättning
Skapa godtagbar funktion och i viss mån estetik.

Vem får utföra behandlingen?
Behandlingen ska utföras vid klinik för specialisttandvård eller av tandläkare med bevis om specialistkompetens.

Begränsning Behandlingsbehovet ska ha ett direkt samband med den förvärvade defekten. För övrig tandvård såsom årlig undersökning, profylax och behandling av övriga tänder gäller det statliga tandvårdsstödets regelverk.

Defekter som uppkommit vid olycksfall eller tandvård som följd av olycksfall omfattas inte.

Förhandsbedömning - FHB

FHB krävs alltid och ska innehålla:

- läkarintyg från specialist i reumatologi vid diagnoserna reumatoid artrit och psoriasisartrit,
- behandlingsförslag inklusive åtgärdskod relaterad till tand,
- prognosbedömning av föreslagen terapi,
- röntgenbilder, märkta med datum samt personuppgifter,
- foto, märkta med datum samt personuppgifter.

S3 – Tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall

Personer som har fastställd epilepsi och som fått tandskador vid epileptiskt anfall kan få tandskadorna behandlade.

Behandlingens målsättning
Behandlingen bör återställa tänder och bett till det tillstånd som förelåg före anfallet.

Förtydligande
Det ska finnas läkarintyg som visar diagnosen epilepsi, och det ska göras troligt att skadan uppkommit vid epileptiskt anfall. Det innebär att tandbehandlingen ska ske i nära anslutning till skadetillfället och att tandsjukdomar inte är en bidragande orsak till tandskadan.

Förutsättningarna för ersättning är dels att det gäller en patient med konstaterad epilepsi, dels att det görs troligt att skadan uppkommit vid ett epileptiskt anfall.

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

Behandlingens målsättning
Behandlingen bör återställa tänder och bett till det tillstånd som förelåg före anfallet.

Begränsning
Endast behandling av skador som uppkommit vid fall eller på grund av kraftiga sammanbitningar under anfallet ersätts. Tandbehandlingen ska ske i nära anslutning till skadetillfället och tandsjukdomar ska inte vara en bidragande orsak till tandskadan.

Behandling som kan ingå
För patient med grava problem med sammanbitningar under anfall kan ett tandskydd medges profylaktiskt för att skydda tänderna.

Förhandsbedömning - FHB

Förhandsbedömning krävs alltid och ska innehålla:

- Intyg från läkare med bevis om specialistkompetens i neurologi eller från en annan läkare som känner patienten väl och där diagnosen epilepsi framgår.
- Behandlingsförslag inklusive åtgärdskod relaterad till tand eller tandposition.
- Prognosbedömning för föreslagen terapi.
- Röntgenbilder, märkta med datum samt personuppgifter.
- Foto, märkta med datum samt personuppgifter.

S4 – Patienter som ska genomgå kirurgiskt ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav

Personer som ska genomgå transplantationskirurgi (inklusive stamcellstransplantation), hjärtklaffskirurgi, högdos cytostatikabehandling, intravenös behandling med bisfosfonater eller behandlas mot maligna blodsjukdomar, där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav, kan behandlas inom ramen för tandvårdsstödet. Det medicinska kravet ska vara styrkt genom att sjukvården remitterat patienten till tandvården för infektionssanering.

Förtydligande
Vid särskilda behov kan temporär avtagbar protetik – åtgärd 822 samt 823 – utföras i anslutning till infektionssanering.

Utredning och infektionssanering är aktuell
- inför att patienten ska genomgå planerad organtransplantation
- inför att patienten ska genomgå planerad hjärtklaffskirurgi
- för personer som ska behandlas för malign blodsjukdom
- för personer som ska genomgå intensiv cytostatikabehandling med höga doser
- inför att patienten ska genomgå intravenös behandling med bisfosfonat- eller injektioner med denosumab läkemedel eller motsvarande på grund av malignitet

Exempel på behandlingar som inte omfattas är
- tandvård inför en ortopedisk operation, till exempel höftled eller knäled som sätts in
- tandvård inför bisfosfonatbehandling av osteoporos

Behandlingens målsättning
Avlägsna infektioner i munhålan så att dessa inte försämrar resultatet av den medicinska behandlingen.

Förutsättning
Det medicinska kravet ska vara styrkt genom att sjukvården remitterat patienten till tandvården för infektionssanering. Remissen ska också innehålla diagnos och planerad medicinsk behandling.

Detta ingår
Ersättning för infektionssanering på patienter som ska genomgå transplantation utgår från tidpunkten då patienten utreds för att föras upp på kölista för dessa ingrepp fram till det att det kirurgiska ingreppet utförts.

För patienter som ska erhålla cytostatikabehandling med höga doser mot tumörsjukdom medges ersättning före, under och max tre (3) månader efter avslutad behandling.

I infektionssaneringen ingår undersökning, nödvändiga röntgen, extraktioner, lagning av tänder där pulpaskador hotar samt oralkirurgiska, endodontiska och sjukdomsbehandlande åtgärder.

Temporär protes, eller justering av befintlig protes – åtgärd 832 samt 834 – kan ingå om infektionssanering medför besvärande tandluckor i framtandsområdet.

Förhandsbedömning – FHB
Behandling ska i förväg bedömas av regionen om den sammanlagda kostnaden beräknas uppgå till mer än 25 000 kronor.

FHB krävs vid all vård enligt S4 från allmäntandvård med specificerade åtgärder. Från regionens OFM/STV gäller ett förenklat ansökningsförfarande med inskickad remisskopia för vård upp till 25 000 kronor. För vård som överstiger 25 000 kronor krävs ny FHB. Gällande temporär avtagbar protetik krävs separat FHB.

S5 – Patienter som på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått munslemhinneförändringar

Patienter som remitterats från sjukvården till tandvården för behandling av munslemhinneförändringar orsakade av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar. Exempelvis patienter med allvarliga blodsjukdomar, immunologiska sjukdomar, symptomgivande hiv-infektion, eller patienter som behandlas med cytostatika.

Behandlingens målsättning
Behandlingen ska syfta till att behandla munslemhinneförändringar för att minska risken för vidare komplikationer till följd av den medicinska behandlingen, eller den allvarliga sjukdomen.

Förtydligande
Behandling kan även ske inom ramen för 2 § oralkirurgiska åtgärder och inom det statliga tandvårdsstödet.

Exempel på sjukdomar och tillstånd som kan ge förändringar i munslemhinnan:

- allvarliga blodsjukdomar
- immunologiska sjukdomar
- patient med tumörsjukdom som behandlas med cytostatika
- symptomgivande HIV-infektion

Behandlingens målsättning
Behandlingen ska syfta till att behandla munslemhinneförändringar för att minska risken för vidare komplikationer till följd av den medicinska behandlingen, eller den allvarliga sjukdomen.

Förutsättning
En förutsättning för att tandvården ska ingå i den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem är att läkare remitterat patienten till tandvården som ett led i en sjukdomsbehandling.

Begränsningar
Tandvård i form av utredning och vård av skador på munslemhinnan ingår i denna kategori. Tandvårdsbehandlingen ska ske i anslutning till den intensiva sjukvårdsbehandlingen. Efterföljande kontroller hänvisas till det statliga tandvårdsstödet.

FHB ska innehålla

- läkarremiss som visar när i tiden och vilken typ av sjukdomsbehandling som genomförs,
- behandlingsförslag med åtgärdskod på tandnivå,
- eventuella röntgenbilder och foto, märkta med datum samt personuppgifter.

S6 – Patienter som genomgår utredning där det finns misstanke om ett odontologiskt samband med patientens grundsjukdom

Odontologisk utredning av personer vars grundsjukdom utreds eller behandlas av läkare och där remitterande läkare misstänker att det finns tillstånd i tänder och munhåla som påverkar sjukdomsförloppet.

Behandlingens målsättning
Utreda ett eventuellt odontologiskt samband med grundsjukdomen.

Odontologisk utredning av personer vars grundsjukdom utreds eller behandlas av läkare och där remitterande läkare misstänker att det finns tillstånd i tänder och munhåla som påverkar sjukdomsförloppet.

Begränsning
Utredning och röntgen ersätts. Övrig tandvård debiteras enligt reglerna för det statliga tandvårdsstödet.

FHB krävs alltid och ska innehålla

- läkarremiss där frågeställning och patientens tillstånd framgår,
- utredningsförslag med åtgärdskoder på tandnivå.

S7 – Patienter som genomgår strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen

Patienter som ska genomgå eller genomgår strålbehandling mot öron-, näs-, mun- eller halsregionen och där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav ska behandlas inom ramen för tandvårdsstödet. Behandlingen ska avse utredning och infektionssanering i samband med strålbehandlingen, stödbehandling under och efter strålbehandlingen.

Det medicinska kravet ska vara styrkt genom att sjukvården remitterat patienten till tandvården.

Förtydligande
Vid särskilda behov kan temporär avtagbar protetik – åtgärd 822 samt 823 – utföras i anslutning till infektionssanering.

Behandlingens målsättning
Behandlingen ska syfta till att avlägsna infektioner i munhålan så att dessa inte försämrar resultatet av den medicinska behandlingen.

Förutsättning
Det medicinska kravet ska vara styrkt genom att sjukvården remitterat patienten till tandvården för infektionssanering.

Begränsningar
Hälso- och sjukvårdens avgiftssystem gäller endast infektionssanering och behandling av slemhinnor som sker i anslutning till strålbehandlingen. Med detta avses tre (3) månader före, under och max tre (3) månader efter den intensiva sjukvårdsbehandlingen.

Detta ingår
- Undersökning, utredning, röntgen, oralkirurgiska ingrepp, sjukdomsbehandlande och sjukdomsförebyggande åtgärder
- Lagning av tänder där pulpaskador hotar
- Endodontisk behandling
- Strålskyddsskenor och så kallade munöppnare i samband med strålterapi – åtgärd 603
- Temporär protes, eller justering av befintlig protes – åtgärd 832 samt 834 – kan ingå om infektionssanering medför besvärande tandluckor i framtandsområdet.

Detta ingår inte
- Protetisk behandling
- Övrig bettfysiologisk behandling
- Övrig tandvårdsbehandling där syftet inte är infektionssanering

Förhandsbedömning – FHB
Behandling ska i förväg bedömas av regionen om den sammanlagda kostnaden beräknas uppgå till mer än 25 000 kronor.

FHB krävs vid all vård enligt S7 från allmäntandvård med specificerade åtgärder. Från regionens OFM/STV gäller ett förenklat ansökningsförfarande med inskickad remisskopia för vård upp till 25 000 kronor. För vård som överstiger 25 000 kronor krävs ny FHB. Gällande temporär avtagbar protetik krävs separat FHB.

S8 – Patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts– och käkregion (orofacialt smärtsyndrom)

Patienter som utreds för långvariga och svåra smärtor i ansikts- och käkregionen där diagnos inte finns, ska utredas inom ramen för tandvårdsstödet, när utredningarna och behandlingarna sker med medverkan av såväl medicinsk personal som tandvårdspersonal. Den medicinska utredningen av svåra och långvariga smärtor förutsätts ske vid smärtklinik eller motsvarande klinik.
Tandvårdens insatser genomförs under samma avgränsade tidsperiod och kan innefatta bettskena och bettfysiologiska behandlingsmoment om det är nödvändigt för utredningen av smärtorna. Protetik ingår inte.

Med långvarig smärta avses smärta som har pågått mer än tre månader före remissdatum.

Målsättning
Att tillsammans med läkare utreda långvarig och svår smärta där diagnos inte finns.

En utredning och en eventuell sonderande behandling beräknas inte ta längre tid än sex månader och ska resultera i ett remissvar till sjukvården där smärtbehandlingen fortsätter.

Förutsättning
- patienter tillhörande denna grupp ska remitteras till tandvården av läkare och vara ett led i en pågående smärtutredning som genomförs av läkare med bevis om specialistkompetens i öron- näs och halssjukdomar, neurologi eller vid smärtklinik,
- patienter tillhörande denna grupp ska ha haft långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen,
- med långvarig smärta avses smärta som har pågått mer än tre månader före remissdatum,
- odontologisk utredning ska göras av tandläkare med bevis om specialistkompetens i bettfysiologi,
- en grundläggande förutsättning för att bestämmelserna om vårdavgift för öppen hälso- och sjukvård ska gälla är att både medicinsk och odontologisk personal medverkar. Den bettfysiologiska diagnostiken och sonderande behandlingen görs för att hjälpa hälso- och sjukvården i pågående smärtutredning och för att ta reda på om det finns bettfysiologiska orsaker till smärttillståndet.

Begränsningar
Behandlingen avser utredning av patienter med långvariga, svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen, som inte är att hänföra till enstaka tand eller tandgrupp, allmän stress, spänning, tandpressning eller tandgnissling.

Detta tandvårdsstöd kan endast nyttjas en (1) gång.

Detta ingår
Bettfysiologisk utredning, bettskena och övriga bettfysiologiska behandlingsmoment kan ersättas.

Detta ingår inte
- Utredning av tinnitus.
- Protetisk behandling.
- Remiss från tandläkare berättigar inte till tandvård med öppen hälso- och sjukvårdsavgift.
- Recidivbehandling av utredd smärtproblematik med omgörning av bettskena.
- Akupunktur
- Botox
- Bettslipning

Förhandsbedömning – FHB
FHB krävs alltid och ska innehålla:
- remiss från läkare där det framgår vad som utretts inom hälso- och sjukvården av läkare med bevis om specialistkompetens i öron- näs och halssjukdomar, neurologi eller vid smärtklinik,

Från regionens STV gäller ett förenklat ansökningsförfarande med inskickad remisskopia för vård upp till 10 000 kronor.

S9 – Patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné

Personer som har andningsuppehåll under sömn (obstruktivt sömnapnésyndrom, OSAS), i sådan omfattning att allmäntillståndet påverkas, ska erhålla särskild bettskena, apnébettskena, inom ramen för tandvårdsstödet efter utredning av och remiss från läkare.
Utbildning krävs: Utförare av en apnébettskena ska ha genomgått en sömnmedicinsk utbildning.
Krav på sanerat och rehabiliterat bett innan behandling med apnébettskenan startas.

Vilka patienter omfattas
Patienter som har andningsuppehåll under sömnen i sådan omfattning att allmäntillståndet påverkas, obstruktivt sömnapnésyndrom (OSAS).

Vem får utföra behandlingen?
Tandläkare som utför apnébettskenor inom ramen grupp S9 ska:

- besitta basala kunskaper i respiration och sömnmedicin samt de specifika problem som är associerade med snarkning och sömnapné,
- odontologisk kunna omhänderta dessa patienter samt känna till samspelet mellan medicin och tandvård,
- kunna identifiera de biverkningar som kan uppkomma vid behandling med apnébettskena exempelvis käkfunktions-, tand- och ocklusionsproblem.

En utbildning som uppfyller dessa krav är “Grundkurs i odontologiskt omhändertagande vid obstruktiv sömnapné och snarkningsproblematik” som ges av Svensk Förening för Sömnforskning och Sömnmedicin (SFSS).

Bevis på kompetens, i form av kursintyg skickas till regionen. Tandläkare med bevis om specialistkompetens i bettfysiologi är per automatik godkända.

Tandläkaren bör göra minst tio (10) apnébettskenor per år för att bibehålla kompetensen. 35

Förutsättningar
Utredning och behandlingsplanering ska ha genomförts av läkare med bevis om specialistkompetens i anestesi- och intensivvård, klinisk fysiologi, lungmedicin, kardiologi, neurofysiologi eller öron-näsa och halssjukdomar.

Läkarremissen ska beskriva att övriga symptom med troligt samband till sömnapnén föreligger, såsom väldokumenterad dagtidströtthet, samsjuklighet (hjärt-och kärlsjukdomar som påverkar) samt motivering till valet av apnébettskena som behandling.

Läkarintyget eller remissen ska visa resultatet av sömnregistreringen, ODI ska vara minst 5/h eller AHI ska vara minst 10/h, samt att läkaren ordinerar apnébettskena. Värden för AHI och ODI avser värden beräknade på hela indextiden.

Vid AHI >30/h rekommenderas apnébettskena endast vid avsaknad av andra terapialternativ, till exempel vid terapisvikt eller icke-acceptans av CPAP-behandling, vilket ska framkomma i remissen.

Patienten ska vara sanerad och bettrehabiliterad innan apnébettskenan utförs. Den tandvården ersätts inte inom grupp S9.

Om läkarremissen med sömnregistrering är äldre än två år ska läkaren kontaktas av tandvården. Läkaren avgör om ny sömnutredning är nödvändig eller om den gamla är adekvat, detta ska framgå av den nya remissen som sedan skickas till regionen.

Läkaren som remitterat patienten bör kalla patienten för utvärdering inom en ur medicinsk synpunkt lämplig tid efter det att apnébettskenan lämnats ut.

Vid utlämning av apnébettskena ska ansvarig tandläkare informera patienten och journalföra om vad som ingår och inte ingår samt vad som gäller vid förlust eller annan åverkan på apnébettskenan.

Detta ingår

- Apnébettskena
- Förnyelse av utsliten apnébettskena om det är medicinskt indicerat

- Fotodokumentation krävs vid ny apnébettskena på grund av slitage eller skada

Detta ingår inte

- Apnébettskena som framställs mot socialt störande snarkning utan sömnapnésyndrom.
- Behandling av oönskade ortodontiska effekter på grund av apnébettskenabehandling.
- Ersättning för apnébettskena vid fungerande behandling med CPAP om inget medicinskt behov anges av läkaren.
- Om apnébettskenan utsätts för onormalt slitage, egen åverkan, blir borttappad eller blir stulen kan regionen överväga att inte betala ut ersättning för en ny apnébettskena. Det är därför viktigt att vårdgivaren/behandlaren, i samband med utlämnandet av apnébettskenan, informerar patienten om att se över sitt försäkringsskydd.
- Ny apnébettskena om patienten inte var sanerad och bettrehabiliterad före framställning av apnébettskenan.
- Merkostnad för tandteknik.
- Kontroll och justeringar efter omgörningstidens slut.

Förhandsbedömning – FHB

Förhandsbedömning skickas till regionen och ska inkludera läkarremiss.

FHB krävs vid:

- Apnébettskena (ny patient inom grupp S9 eller vid ny apnébettskena äldre än fem (5år).
- Omgörning eller byte av apnébettskenan under omgörningstiden ska alltid förhandsbedömas med angivande av orsak. Endast tandteknikerkostnaden ersätts.
- Modifiering av läget (exempelvis framjumpning enligt läkares ordination) under och efter omgörningstiden. Ersättning kan medges för:
- högst en timme tandläkartid,
- eventuell kostnad för tandteknik.
- Motivering om vad som ska göras och typ av apnébettskena ska anges. Läkarremiss krävs.
- Om patienten erhållit en apnébettskena tidigare som inte längre omfattas av omgörningstiden ett (1) år, men är mindre än fem (5) år gammal krävs förhandsbedömning. Motivering till omgörning krävs.
- Reparationer efter omgörningstidens slut som kräver tandteknisk insats.

SESAR Svenska Sömnapnéregistret är ett kvalitetsregister över vårdprocessen för sömnapnépatienter. Tandvårdspersonal kan ansluta sin enhet till registret och registrera utförd vård, Svenska Sömnapnéregistret (registercentrum.se).

S10 – Behandling vid extrem tandvårdsrädsla

Behandling av tandvårdsrädsla och tandvård för den som är extremt tandvårdsrädd omfattas av bestämmelserna om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård. Som extremt tandvårdsrädd ska den anses som trots ett stort objektivt och subjektivt behandlingsbehov under ett stort antal år avhållit sig från tandbehandling, bortsett från kortvariga, akuta ingrepp, och som vid utredning hos både tandläkare och legitimerad psykolog, legitimerad psykoterapeut eller legitimerad psykiater bedömts lida av extrem tandvårdsrädsla.

Ersättning inom ramen för tandvårdsstödet ska lämnas endast för behandling av den extrema tandvårdsrädslan och den tandvård som utförs under denna behandling. Behandlingen ska utföras av en tandläkare eller tandhygienist som har en icke obetydlig erfarenhet av extremt tandvårdsrädda patienter och som utför behandlingen i samverkan med legitimerad psykolog, psykoterapeut eller psykiater samt att det finns en behandlingsplan som patienten accepterat.

Förtydligande
Hälso- och sjukvården och tandvården ska gemensamt utföra behandlingen enligt ett överenskommet vårdprogram.

Den som är extremt tandvårdsrädd har under vissa förutsättningar rätt till fobibehandling och viss tandvård till hälso- och sjukvårdstaxa inom grupp S10.

Som extremt tandvårdsrädd ska personen:

- trots ett stort objektivt och subjektivt behandlingsbehov under ett stort antal år avhållit sig från tandbehandling, bortsett från kortvariga, akuta ingrepp,
- vid utredning hos både tandläkare och legitimerad psykolog, legitimerad psykoterapeut eller legitimerad psykiater bedömts lida av extrem tandvårdsrädsla.

Patienten kan en eller flera gånger ha fått tandvård under narkos på grund av sin tandvårdsrädsla.

Behandlingens målsättning
Målet är att patienten ska bli av med sin extrema tandvårdsrädsla under en fobibehandling, så att patienten i fortsättningen kan gå till en vanlig tandvårdsklinik.

Förutsättningar

- Tandläkare eller tandhygienist utför behandlingen i nära samverkan med psykolog, psykoterapeut eller psykiater i ett team.
- En behandlingsplan för fobiteamets insatser ska finnas och vara accepterad av patienten.
- Om patientens fobi inte kan botas eller fobibehandlingen avbryts av patienten upphör rätten till tandvård enligt den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem i grupp S10.

Begränsningar

- En del av patientens behov av tandbehandling kan åtgärdas i samband med behandlingen av patientens fobi, men en del kan återstå sedan behandlingen av tandvårdsrädslan är avslutad. För den resterande delen hänvisas till det statliga tandvårdsstödet.
- Ersättning lämnas för behandling av den extrema tandvårdsrädslan och det tandvårdsbehov som åtgärdas under fobibehandlingen.
  a) Fobibehandling inklusive utredning och terapikonferenser ersätts med högst åtta (8) timmar.
  b) Tandvårdsbehovet ersätts med högst åtta (8) timmar tidsdebitering.
- Det är fobibehandlingen som är den mest väsentliga vid denna stödform. Psykologen, psykiatern eller psykoterapeuten måste vara inkopplad från första början och utfärda ett intyg/bedömning.
- Detta tandvårdsstöd kan endast nyttjas en (1) gång.

Förhandsbedömning – FHB
FHB krävs alltid och ska innehålla:

- Intyg/bedömning från psykolog att patienten är extremt tandvårdsrädd.
- Psykologens behandlingsplan.
- Tandläkarens behandlingsplan för den tandvård som ska ske under fobibehandlingen.
- Röntgenbilder, märkta med datum samt personuppgifter.

Förhandsbedömningen gäller ett (1) år från beslutsdatum. Förlängning av behandlingstiden utöver ett (1) år ska förhandsbedömas innan förlängningen inträder och detta kan godkännas max en (1) gång.

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

Personer som uppvisar avvikande reaktioner mot dentala material kan få fyllningarna utbytta mot fyllningar i annat material inom ramen för tandvårdsstödet. På motsvarande sätt ska kronor, protesmaterial och andra dentala material bytas ut.

Förtydligande
Det ska finnas en utredning som verifierar sambandet mellan reaktionen och det dentala materialet. Om det också finns andra skäl till byte av fyllningar eller andra material, omfattas bytet inte av tandvårdsstödets ersättningsregler.

Allergiutredning
Vid befarad allergi mot dentalt material ska en allergiutredning göras. En sådan utredning ska göras av en läkare med bevis om specialistkompetens i dermatologi eller allergologi.

Lichenförändring
Vid lichenförändringar eller lichenoida reaktioner i anslutning till dentala material ska utredning om ett eventuellt samband mellan lichenförändringarna och det dentala materialet göras av en läkare eller tandläkare med bevis om specialistkompetens som har särskilda kunskaper inom området.

Vid lichen krävs att förändringen är lokaliserad till tungranden eller att förändringen är av erosiv eller symptomgivande typ samt att kontakt finns med dentalt material.

Förutsättning
En förutsättning för ersättning är att det finns ett verifierat samband mellan den avvikande reaktionen, lichenförändringen eller allergin, och det dentala materialet. Det ska även framgå att det dentala materialet finns i anslutning till den avvikande reaktionen. Vid guldallergi krävs orala slemhinneförändringar i direkt kontakt med guld.

Detta ingår
- utbyte av felfri tandfyllning/krona till annat material av samma omfattning som den ursprungliga,
- ersättning ges för utbyte av fyllning mot fyllning, krona mot krona,
- i vissa fall kan utbyte av protesmaterial ersättas, men med likvärdigt utförande av protesen,
- ersättning för utbyte ges endast en gång.

Detta ingår inte
- undersökning,
- utbyte av fyllning/krona på tand med sekundärkaries, fraktur, rotfraktur, periapikal förändring eller andra defekter,
- underarbete till exempel omgörning av tidigare rotfyllning,
- utbyte vid rädsla för vissa material.

Förhandsbedömning – FHB
FHB krävs alltid och ska innehålla:
- Läkarutredning och/eller oralmedicinsk utredning.
- Behandlingsplan med åtgärdskod på tandnivå.
- Röntgenbilder, märkta med datum samt personuppgifter.
- Foto, märkta med datum samt personuppgifter.

S12 – Utbyte av tandfyllningar som led i en medicinsk rehabilitering

Den som i samband med långvariga sjukdomssymtom får sina tandfyllningar utbytta som ett led i medicinsk rehabilitering kan få dessa utbytta inom ramen för tandvårdsstödet.
Detta gäller dock endast om utbytet sker med anledning av en utredningsplan och som ett led i en behandlingsplan som upprättats under ledning av en läkare med bevis om specialistkompetens inom ett område med anknytning till något eller några av patientens symtom.
Utrednings- och behandlingsplanen ska innan åtgärderna påbörjas ges in till regionen för en bedömning av förutsättningarna för de föreslagna åtgärderna.

Förtydligande
Om det också finns andra skäl till byte av fyllningar eller andra material, omfattas bytet inte av tandvårdsstödets ersättningsregler.

Medicinsk utredning
Vid långvariga sjukdomssymtom kan tandfyllningar bytas ut som ett led i den medicinska rehabiliteringen. Detta förutsätter att symtomen funnits i flera år och varit föremål för medicinska utredningar och behandlingar utan resultat. Utredningen ska ske som ett led i en behandlingsplan upprättad av läkare med bevis om specialistkompetens inom ett område med anknytning till patientens symtom. Innan utbyte av tandfyllningar kan bli aktuellt ska utredningen ha kommit så långt att de flesta andra faktorer som förknippas med sjukdomstillstånd eller symtom har uteslutits eller åtgärdats. Samband mellan symptom och fyllningsmaterial behöver inte vara säkerställt.

Utrednings- och behandlingsplanen upprättas i samarbete mellan läkare och den tandläkare som ska utföra behandlingen. Av läkarutlåtandet ska framgå att utbytet av tandfyllningarna är ett led i patientens rehabilitering och att patientens symptom med stor sannolikhet kommer att förbättras/försvinna genom fyllningsbyte.

Detta ingår
- utbyte av felfri tandfyllning/krona till annat material av samma omfattning som den ursprungliga,
- ersättning ges för utbyte av fyllning mot fyllning, krona mot krona,
- i vissa fall kan utbyte av protesmaterial ersättas, men med likvärdigt utförande av protesen,
- ersättning för utbyte ges endast en gång.

Detta ingår inte
- undersökning,
- utökning av befintliga brokonstruktioner,
- underarbete tex. omgörning av tidigare rotfyllning,
- framtida tandvård till följd av behandling, som utförts på grund av avvikande reaktion mot dentala material,
- utbyte av fyllning/krona på tand med sekundärkaries, fraktur, rotfraktur, periapikal förändring eller andra defekter.

Förhandsbedömning – FHB
FHB krävs alltid och ska innehålla:
- läkarremiss som beskriver patientens hälsotillstånd och genomförda behandlingar där det framgår att utbytet av tandfyllningarna är ett led i patientens rehabilitering,
- sjukvårdens utrednings- och behandlingsplan gällande den återstående vården,
- tandläkares behandlingsplan med åtgärdskod på tandnivå,
- röntgenbilder, märkta med datum samt personuppgifter.

S15 – Behandling av frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom på patienter som är medicinskt rehabiliterade

Behandling av frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom, på patienter som är medicinskt rehabiliterade, kan ske inom ramen för tandvårdsstöd. Läkarintyg ska visa att patienten är medicinskt rehabiliterad.

Förtydligande
Syftet med behandlingen är att denna grupp med patienter inte ska ha svårigheter att äta och att de inte ska ha ett estetiskt störande utseende efter sjukdomen.
Skadorna måste med säkerhet kunna härledas till genomgången sjukdom.
Behandling ersätts endast vid en behandlingsperiod med en samlad rehabilitering av erosionsskadorna.
Behandlingen ska utföras vid klinik för specialisttandvård eller av tandläkare med bevis om specialistkompetens.

Vilka patienter omfattas
Här avses bettrehabilitering av patient som fått omfattande erosionsskador efter genomgången refluxsjukdom eller ätstörningssjukdom. Endast rehabilitering som har ett direkt samband med patientens diagnos omfattas. Patienten ska, av läkare, bedömas vara medicinskt rehabiliterad innan bettrehabiliteringen påbörjas.

Av läkarintyget, som inte får vara äldre än sex (6) månader, ska det framgå under vilken tidsperiod ätstörningen/refluxsjukdomen pågick. Vid refluxsjukdom ska det också framgå vilken behandling rehabiliteringen bestod av och om patienten fortfarande medicinerar.

Behandlingens målsättning
Syftet med behandlingen är att patienten inte ska ha svårigheter att äta och att de inte ska ha ett estetiskt störande utseende efter sjukdomen.

Detta ingår
- Rehabilitering av etablerade frätskador under en behandlingsomgång. Detta tandvårdsstöd kan endast nyttjas en (1) gång.
- Tandstödd protetik/tandfyllningar.

Detta ingår inte
- Undersökning och utredning,
- Kontroller och efterbehandling.

Vem får utföra behandlingen?
Behandlingen ska utföras vid klinik för specialisttandvård eller av tandläkare med bevis om specialistkompetens.

Förhandsbedömning
Förhandsbedömning avseende tandvårdsbehandling ska ha inkommit till regionen inom fem (5) år från det att patienten bedömts medicinskt rehabiliterad.

FHB krävs alltid och ska innehålla:
- Läkarintyg som bekräftar att patienten är medicinskt rehabiliterad.
- Behandlingsplan med åtgärdskod på tandnivå.
- Röntgenbilder och foton där samtliga erosionsskador tydligt framgår, märkta med datum samt personuppgifter.

Oralkirurgiska åtgärder

Enligt Tandvårdsförordningen (1998:1338) ska patienter under vissa förutsättningar få oralkirurgiska åtgärder utförda till en besöksavgift inom hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

Oralkirurgiska åtgärder enligt Tandvårdsförordningen ska inte debiteras Beställarsektionen Tandvård.

Förutsättningarna är:

De oralkirurgiska åtgärderna ska utföras där det finns tillgång till ett sjukhus tekniska och medicinska resurser - STV.

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

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

Åtgärderna omfattar undersökning/utredning och oralkirurgiska åtgärder samt uppföljning.

Patienter som enbart remitterats till ett sjukhus för till exempel röntgenundersökning eller olika laboratorieprov omfattas inte av hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

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

Allmänna riktlinjer inom tandvårdsstödet

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

Besöksavgifter

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

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

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

Beställarsektionen Tandvård - tandvårdsbesök oavsett personalkategori följer den besöksavgift som är inom hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

Uppsökande verksamhet är avgiftsfri.

Beställarsektionen Tandvård ersätter inte uteblivandekostnader oavsett orsaker.

Prislista och ersättning till vårdgivaren

Folktandvårdens prislista för allmän- och specialisttandvård gäller. Vid justering av prislistan kommer Beställarsektionen Tandvård att meddela alla vårdgivare när den nya prislistan finns tillgänglig på hemsidan. Folktandvårdens specialistpriser gäller endast för åtgärder som en patient remitteras för och som utförs av specialist och då endast för åtgärder som ingår i specialiteten.

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

Utbytesåtgärdena kan inte användas inom det särskilda tandvårdsstödet.

Debiteringsbara åtgärder

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

Utbytesåtgärder

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

Fakturering

Folktandvården ska följa T4:s särskilda betalningsmodeller för N-, F- och S- tandvård. Förhandsbedömningar ska inkomma till Beställarsektionen Tandvård via C-takt Link.

Privattandvården

Efter avslutad behandling skriver vårdgivaren en tandvårdsfaktura som sedan sänds till Beställarsektionen Tandvård genom C-takt Link. Delfakturor godkänns inte.

Adressen på C-takt Link är:
Beställarenheten för tandvård i Kalmar

För att kunna betala ut rätt ersättning måste tandvårdsfakturan vara korrekt ifylld. Saknas begärda uppgifter skickas fakturan tillbaka till vårdgivaren för justering.

Observera att inte blanda olika vårdgivares åtgärder på samma faktura – detta gäller främst för de som använder sig av den manuella tandvårdsfakturan.

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

Inkomna fakturor på papper returneras till mottagaren då all kommunikation ska ske elektroniskt.

Följande uppgifter måste finnas med på en faktura ställd till Beställarsektionen Tandvård:

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

Fakturan sänds till Beställarsektionen Tandvård genom C-takt Link.

Beloppsändring på faktura

Beställarsektionen kan utföra korrigering på inkommen faktura. Vårdgivaren informeras om det på C-takt i aktuellt ärende.

Villkor för fakturahantering

- Region Kalmar län betalar faktura senast förfallodagen. Förfallodag är den dag som infaller 30 dagar från fakturans ankomstdatum. Ofullständigt ifyllda fakturor och underlag medför försenad utbetalning.

- Vårdgivaren har inte rätt att ta ut faktureringsavgift, expeditionsavgift, administrationsavgift, uteblivandeavgift, avgift för moms eller liknande avgifter såsom tandvårdsprodukter. Dessa belopp exkluderas från fakturan.

Force majeure - om regionens dröjsmål beror på svensk eller utländsk myndighetsåtgärd, krigshändelse, strejk, lockout, bojkott, blockad eller annan liknande omständighet får betalning skjutas upp till dess hindret har upphört.

Tandteknikerfaktura

Om Beställarsektionen Tandvård debiteras en protetisk behandling där tandtekniker anlitats eller om debiterbar materialkostnad uppstått ska alltid kopia på leverantörsfakturan/tandteknikerfakturan bifogas tandvårdsfakturan.

Utomlänsfaktura

Beställarsektionen Tandvård kan även acceptera andra fakturablanketter. Ett krav är då att samtliga uppgifter som efterfrågas på regionens blankett måste vara ifyllda.

Frikort

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

Hantering

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

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

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

Blanketter, regler och riktlinjer

Finns på vår hemsida; Regionens tandvårdsstöd - Vårdgivare Region Kalmar län