



# Landstingets tandvårdsstöd till vuxna i Stockholms län

## Anvisningar

Gäller från 15 januari 2018



Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

Särskilda vårdfrågor  
Tandvårdsenheten

Box 6416  
113 82 Stockholm

08-123 133 00

# Det landstingsfinansierade tandvårdsstödet

Anvisningarna för tandvård med öppen hälso- och sjukvårdsavgift utfärdas av Tandvårdsenheten.

Landstingets tandvårdsstöd Stockholm, omfattar endast personer som är folkbokförda i länet.

Denna reviderade upplaga, som löpande kommer uppdateras, gäller från och med 15 januari 2018.

Anvisningarna finns även att hämta på [www.vardgivarguiden.se](http://www.vardgivarguiden.se)

## **Kontakta Tandvårdsenheten vid frågor**

Telefon                      08-123 133 00, knappval 3, mån-fre kl. 9-11  
Mail                            [tandvardsenheten@sll.se](mailto:tandvardsenheten@sll.se)  
Postadress                    Box 6416, 113 82 Stockholm

## **Kontakta IT support vid systemfrågor**

Telefon                      08-123 133 00 knappval 1, mån-fre kl. 7-17.30

## Innehållsförteckning

<b>DET LANDSTINGSFINANSIERADE TANDVÅRDSSTÖDET .....</b>	<b>1</b>
<b>ALLMÄNT .....</b>	<b>4</b>
KORT BAKGRUND.....	4
FRITT VAL .....	5
<b>UPPSÖKANDE VERKSAMHET.....</b>	<b>6</b>
PERSONKRETSEN .....	6
MUNHÄLSOBEDÖMNING .....	7
MUNVÅRDSUTBILDNING .....	7
LEVERANTÖRER.....	7
<b>N - NÖDVÄNDIG TANDVÅRD .....</b>	<b>8</b>
BEHANDLINGENS MÅLSÄTTNING.....	8
PERSONKRETSEN .....	9
TANDVÅRDSSTÖDSINTYG.....	10
VÅRDGIVARENS ANSVAR.....	10
FÖRUTSÄTTNINGAR.....	11
BEHANDLINGAR SOM INGÅR UTAN FÖRHANDBEDÖMNING .....	11
BEGRÄNSNINGAR.....	11
BEHANDLINGAR SOM ALLTID SKA FÖRHANDBEDÖMAS .....	12
FÖRHANDBEDÖMNING – FHB .....	12
FAKTURERING .....	12
UPPGIFTSSKYLDIGHET TILL TANDHÄLSOREGISTRET .....	12
<b>MOBIL TANDVÅRD.....</b>	<b>14</b>
MOBIL TANDVÅRD PÅ SÄRSKILT BOENDE .....	14
NÖDVÄNDIG TANDVÅRD KAN BEDRIVAS PÅ OLIKA VÅRDNIVÅER.....	15
<i>M. Mottagningsbesök.....</i>	<i>15</i>
<i>H. Hembesök .....</i>	<i>15</i>
<i>A. Hembesök akut.....</i>	<i>15</i>
H. HEMBESÖK – KRAV .....	15
<i>Utrustning som skall finnas: .....</i>	<i>15</i>
<i>Icke ersättningsbar vård vid Hembesök.....</i>	<i>15</i>
A. HEMBESÖK AKUT .....	16
FAKTURERING .....	16
UPPFÖLJNING.....	16
<b>S - TANDVÅRD SOM ETT LED I EN SJUKDOMSBEHANDLING .....</b>	<b>17</b>
S 1. TANDVÅRDSBEHANDLING TILL FÖLJD AV MEDFÖDD MISSBILDNING I KÄKOMRÅDET ELLER ANSIKTET, OM INTE MISSBILDNINGEN ENDAST ÄR AV RINGA OMFATTNING.....	18
S 2. TANDVÅRDSBEHANDLING AV DEFEKT SOM ORSAKATS AV SJUKDOM I KÄKOMRÅDET ELLER ANSIKTET .....	20
S 3. TANDVÅRDSBEHANDLING AV TANDSKADA SOM UPPKOMMIT VID EPILEPTISKT ANFALL .....	21
S 4. INFEKTIONSSANERING AV PATIENTER SOM SKA GENOMGÅ VISSA KIRURGISKA INGREPP ELLER BEHANDLAS FÖR TUMÖRSJUKDOM DÄR FULLSTÄNDIG INFEKTIONSFRIHET ÄR ETT MEDICINSKT KRAV .....	22
S 5. TANDVÅRD PÅ PATIENTER SOM PÅ GRUND AV ALLVARLIG SJUKDOM, MEDICINERING ELLER KRAFTIGT NEDSATT IMMUNFÖRSVAR HAR FÅTT FÖRÄNDRINGAR I MUNSLEMHINNAN .....	24
S 6. PATIENTER SOM GENOMGÅR UTREDNING DÄR DET FINNS MISSTANKE OM ETT ODONTOLOGISKT SAMBAND MED PATIENTENS GRUNDSJUKDOM .....	26
S 7. INFEKTIONSSANERING AV PATIENTER SOM GENOMGÅR STRÅLBEHANDLING I ÖRON-, NÄS-, MUN- ELLER HALSREGIONEN.....	27

S 8. UTREDNING AV LÅNGVARIG OCH SVÅR SMÄRTA I ANSIKTS- ELLER KÅKREGIONEN (OROFACIALA SMÄRTSYNDROM) .....	29
S 9. PATIENTER SOM UTREDS OCH BEHANDLAS FÖR ALLVARLIG SÖMNPAPNÉ .....	31
S 10. BEHANDLING VID EXTREM TANDVÅRDSRÅDSLÅ .....	33
S 11. UTBYTE AV TANDFYLLNINGAR PÅ GRUND AV AVVIKANDE REAKTION MOT DENTALA MATERIAL .....	35
S 12. UTBYTE AV TANDFYLLNINGAR SOM ETT LED I EN MEDICINSK REHABILITERING .....	37
S 15. BEHANDLING AV OMFATTANDE FRÄTSKADOR PÅ TÅNDERNA SOM ORSAKATS AV ANOREXIA NERVOSA, BULIMIA NERVOSA ELLER GASTROESOFAGEAL REFLUXSJKDOM, PÅ PATIENTER SOM ÄR MEDICINSKT REHABILITERADE .....	39
<b>F - TANDVÅRD VID LÅNGVARIG SJUKDOM ELLER FUNKTIONSNEDSÄTTNING.....</b>	<b>41</b>
F-TANDVÅRDEN OMFATTAR PERSONER SOM: .....	41
SÄLLSYNTA DIAGNOSER (F11) - FÖRTYDLIGANDEN.....	42
BEHANDLINGENS MÅLSÄTTNING.....	42
ARBETSGÅNG VID ANSÖKAN ANGÅENDE INTYG OM F-TANDVÅRD.....	42
LÄKARINTYG .....	43
FÖR PATIENTER MED ALS – AMYOTROFISK LATERAL SKLEROS .....	43
FÖRUTSÄTTNINGAR .....	43
BEHANDLINGAR SOM INGÅR UTAN FÖRHANDBEDÖMNING .....	44
DETTA INGÅR INTE .....	44
FÖRHANDBEDÖMNING – FHB .....	44
FAKTURERING .....	45
UPPGIFTSSKYLDIGHET TILL TANDHÄLSREGISTERET .....	45
<b>ADMINISTRATION .....</b>	<b>46</b>
FÖRHANDBEDÖMNING .....	46
FLER ÄN EN VÅRDGIVARE .....	47
NY BEHANDLING AV TIDIGARE FÖRHANDBEDÖMD PATIENT .....	47
PATIENTAVGIFTER – BESÖKSAVGIFTER.....	47
<i>Patient uteblir från besök.....</i>	47
<i>Högekostnadskort och frikort .....</i>	47
FAKTURERING .....	48
<i>När kan fakturering ske? .....</i>	48
<i>Villkor för fakturering .....</i>	48
<i>Ersättning vid omgörning .....</i>	49
<i>Garantier .....</i>	49
<i>Patienter som tidigare fått tandvård enligt § 9.....</i>	49
<i>Fakturering av material.....</i>	49
<i>Utomlänspatienter .....</i>	49
<i>Prislistor.....</i>	49
<i>Sjukresor och hembesök vid tandvård .....</i>	50
TOLK .....	50

# Allmänt

## Kort bakgrund

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

I dessa anvisningar redovisas tillämpningen av Tandvårdsreform 1999/2013, Tandvårdslagen (1985:25), Tandvårdsförordningen (SOSFS 1998:1338) och Socialstyrelsens Meddelandeblad från maj 2016, för Stockholms län.

Följande ingår i det tandvårdsstöd som finansieras av landstinget:

### Uppsökande verksamhet

Ska bedrivas bland dem som har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser. Den uppsökande verksamheten utförs av den vårdgivare som landstinget har tecknat avtal med. Patienten betalar *ingen* avgift. Vårdgivaren får ersättning från landstinget enligt avtal. Särskilda anvisningar gäller för dessa upphandlade tandvårdsleverantörer. Tandvårdsstödsintyg krävs.

### N-tandvård

Nödvändig tandvård ska erbjudas dem som omfattas av personkretsen för uppsökande verksamhet. Detta gäller oavsett om patienten tackat ja eller nej till munhalsbedömning. Tandvårdsstödsintyg krävs

### S-tandvård

Tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid, ska erbjudas dem som har behov av detta.

### F-tandvård

Omfattar tandvårdsbehandling till personer med stora svårigheter att sköta sin munhygien eller genomgå tandvård till följd av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. F-kort krävs.

För N-, S- och F-tandvård betalar patienten samma avgift som för öppen hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser, det vill säga med högst 1 100 kronor under en tolv månadersperiod. Besöksavgiften räknas in i patientens högkostnadsskydd.

## **Fritt val**

Den som är berättigad till landstingets tandvårdsstöd väljer fritt vilken vårdgivare som ska utföra tandvården.

# Uppsökande verksamhet

Bestämmelser om den uppsökande verksamheten finns i 8 a § Tandvårdslagen (1985:125). I den uppsökande verksamheten ingår munhälsobedömning till berättigad person och munvårdsutbildning till vård- och omsorgspersonal.

## Personkretsen

Berättigade till munhälsobedömning är de personer som:

- N1** kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för enligt 18 § första stycket Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
- N2** får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård),
- N3** omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS),
- N4** får service och omvårdnad i egen bostad (ordinärt boende) med motsvarande behov av omsorger som personer som omfattas av punkterna 1–3.

Grupp 4 omfattar också personer med psykosjukdom eller annan grav psykisk störning som varat längre än ett år. Den diagnosticerade psykiska sjukdomen ska ha medfört ett omfattande funktionshinder som gör att man av egen kraft inte kan uppsöka tandvården eller inse behovet av tandvård.

Det är inte boendeformen som är avgörande för om en person omfattas, utan det individuella behovet av vård, service och omvårdnad.

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

Behovet av omvårdnad ska vara omfattande och varaktigt.

Med omfattande, menas personlig omvårdnad under större delen av dygnet, det vill säga minst tre gånger/dygn samt tillsyn under natten. Natttillsynen kan ersättas av ett behovsprövat trygghetslarm.

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



Personer som ingår i personkretsen identifieras i första hand av personal inom kommunernas äldre- och handikappomsorg till exempel chefen för ett särskilt boende, kommunens biståndsbedömare eller LSS-handläggare.

## **Munhälsobedömning**

Syftet med munhälsobedömningen, är att den berättigade ska få god daglig omvårdnad avseende mun och tänder.

Personer som är berättigade ska årligen erbjudas en kostnadsfri munhälsobedömning. Om personen tackar nej kommer personen få ett nytt erbjudande året därpå. Munhälsobedömning är en förenklad kontroll av munhåla, tänder och tandersättningar, som utförs av legitimerad tandhygienist eller legitimerad tandläkare i patientens hem eller i det särskilda boendet. Ansvarig vård- och omsorgspersonal ska finnas med för att ge information om personens allmäntillstånd och speciella problem samt ta emot praktiska råd om hur den dagliga munhygien ska skötas. Individuella instruktioner om munvård upprättas på ett munvårdskort som ger stöd åt vård- och omsorgspersonal/anhörig/berättigad att utföra den dagliga munvården.

Tandhygienisten eller tandläkaren ska vid behov av nödvändig tandvård, akut eller planerad, utföra vården eller hänvisa/remittera patienten till annan vårdgivare. Det är den berättigade som själv väljer utförare av den nödvändiga tandvården.

## **Munvårdsutbildning**

Munvårdsutbildning till vård- och omsorgspersonal innebär att tandhygienisten eller tandläkaren ger teoretisk och praktisk information om munvård som en del i helhetsvården. Utbildningstillfällena ska planeras i samverkan med ansvarig för vård- och omsorgspersonalen och tillse att personalen erbjuds och erhåller munvårdsutbildning. Munvårdsutbildning sker i regel i grupp och ska ge möjlighet till frågor och diskussion. Utbildningen ska följa nationella riktlinjer för vuxentandvård.

## **Leverantörer**

Landstinget har upphandlat och tecknat avtal med tandvårdsleverantörer som utför den uppsökande verksamheten.

För mer information se "Uppsökande verksamhet" på Vårdgivarguiden [www.vardgivarguiden.se](http://www.vardgivarguiden.se).

# N - Nödvändig tandvård

## **Tandvårdsförordningen (1998:1338)**

9 § Nödvändig tandvård enligt 8 a § första stycket tandvårdslagen (1985:125) omfattas av bestämmelserna om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård.

Behovet av nödvändig tandvård ska bedömas med utgångspunkt i den enskildes allmäntillstånd.

Med nödvändig tandvård avses sådan tandvård som i det enskilda fallet påtagligt förbättrar förmågan att äta eller tala. Vid val mellan behandlingar som bedöms ge ett godtagbart resultat ingår den mest kostnadseffektiva behandlingen i nödvändig tandvård. I nödvändig tandvård ingår inte behandling med fastsittande protetik bakom kindtänderna (premolarnerna). Om allmäntillståndet hos patienten inte medger någon mer omfattande behandling ska denna i stället inriktas på att motverka smärta och obehag genom att hålla patienten fri från sjukliga förändringar i munnen. Förordning (2010:273).

De som är berättigade till nödvändig tandvård är samma personer som omfattas av den uppsökande verksamheten. Det är patientens behov av vård och omsorg som avgör rätten till nödvändig tandvård, inte patientens munhälsotillstånd.

## **Behandlingens målsättning**

Den nödvändiga tandvården ska utformas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Tandvården ska, i det enskilda fallet, påtagligt förbättra förmågan att äta eller tala. Om allmäntillståndet hos patienten inte medger någon omfattande behandling ska denna i stället inriktas på att hålla patienten fri från sjukliga förändringar i munnen samt motverka smärta och obehag.

Vid bedömningen av vad som i det enskilda fallet ska anses som nödvändig tandvård, ska patientens behandlingsbehov sättas i relation till hans eller hennes allmäntillstånd. Rent allmänt kan sägas att behovet av omfattande reparativ tandvård är väsentligt mindre för många i den aktuella målgruppen. Bedömningen ska vara att konserverande och protetisk behandling påtagligt ska förbättra patientens förmåga att äta och tala och medföra väsentligt förhöjd

livskvalitet och välbefinnande. Befintliga protetiska arbeten ska i första hand förbättras så att de kan fortsätta fungera ändamålsenligt för patienten.

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

Vid val mellan olika behandlingar väljs alltid den mest kostnadseffektiva behandlingen, Tandvårdsförordningen (1998:1338). En kostnadseffektiv behandling utmärks av att den till lägsta kostnad åtgärdar ett behandlingsbehov med ett acceptabelt resultat. Resultatet bedöms inte enbart i ett kortsiktigt perspektiv utan även över en längre tidsperiod. Sammantaget ska det finnas en rimlig relation mellan kostnader och effekt mätt i förbättrad munhälsa och förhöjd livskvalitet.

Målgruppens tandhälsotillstånd förmodas vara sådant, att förebyggande åtgärder är en viktig del av den nödvändiga tandvården. Detta för att tandstatus inte ytterligare ska försämrans på grund av minskad förmåga att själv sköta sin munhygien, medicinering eller försämrat allmäntillstånd.

Denna del av den nödvändiga tandvården får däremot inte ta över den dagliga hjälpen med munhygien som omvårdnadspersonalen förväntas utföra, utan ska understödja denna. Stora delar av den förebyggande nödvändiga tandvården bör kunna utföras av tandhygienist.

## **Personkretsen**

Berättigade till Nödvändig tandvård är de personer som:

- N1** kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för enligt 18 § första stycket Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
- N2** får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård),
- N3** omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS),
- N4** får service och omvårdnad i egen bostad (ordinärt boende) med motsvarande behov av omsorger som personer som omfattas av punkterna 1–3.

Grupp 4 omfattar också personer med psykosjukdom eller annan grav psykisk störning som varat längre än ett år. Den diagnosticerade psykiska sjukdomen ska ha medfört ett omfattande funktionshinder som gör att man av egen kraft inte kan uppsöka tandvården eller inse behovet av tandvård.

Det är inte boendeformen som är avgörande för om en person omfattas, utan det individuella behovet av vård, service och omvårdnad.

Omvårdnad innebär i detta sammanhang att personal inom hemtjänst, sjukvård eller närstående, rent praktiskt ger vård eller omsorg till någon annan person.

Behovet av omvårdnad ska vara omfattande och varaktigt.

Med omfattande, menas personlig omvårdnad under större delen av dygnet, det vill säga minst 3 gånger/dygn samt tillsyn under natten. Natttillsynen kan ersättas av ett behovsprövat trygghetslarm.

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

Personer som ingår i personkretsen identifieras i första hand av personal inom kommunernas äldre- och handikappomsorg till exempel chefen för ett särskilt boende, kommunens biståndsbedömare eller LSS-handläggare.

## **Tandvårdsstödsintyg**

De personer som bedöms vara berättigade till uppsökande verksamhet är också berättigade till nödvändig tandvård. Det finns inga krav på att en person tidigare ska ha fått uppsökande verksamhet för att vara berättigad. Berättigade personer ska förses med ett "tandvårdsstödsintyg". Intyget ska **alltid** visas upp i original för vårdgivaren.

För nödvändig tandvård betalar patienten samma avgifter som gäller för öppen hälso- och sjukvård och avgifterna får räknas in i högkostnadsskyddet.

Patienten har rätt att själv välja vårdgivare.

Tandvårdsstödsintyg kan utfärdas av till exempel chefen för ett särskilt boende, kommunens biståndsbedömare eller LSS-handläggare. Den som utfärdar intyget ska känna till personens omsorgsbehov i den dagliga livsföringen väl och bedöma om personen ingår i den personkrets som omfattas av stödet.

Läkare, sjuksköterska, patient eller patientens anhöriga har också möjlighet att direkt hos Tandvårdsenheten ansöka om intyg. Kontakt bör dock i första hand ske med berörd handläggare i kommunen/stadsdelen.

## **Vårdgivarens ansvar**

Vid besök hos vårdgivare för tandvård ska patienten uppvisa tandvårdsstödsintyget i original. Vårdgivaren är skyldig att göra en rimlighetsbedömning av intygets äkthet samt kontrollera patientens identitet. Om tveksamhet uppstår vad gäller intygets äkthet ska Tandvårdsenheten kontaktas.

**Tandvårdsstödsintyg**

Intygsnr: XXXX  
 N-grupp: XXXX  
 Giltigt fr.o.m: XXXX-XX-XX  
 Giltigt t.o.m: XXXX-XX-XX

XXXXXX-XXXX Förnamn Efternamn

Utskriftsdatum: XXXX-XX-XX

- Intyget skall uppvisas för tandvårdspersonal i samband med vård och behandling. Nödvändig tandvård erhålls då till avgift som inom den öppna hälso- och sjukvården.
- Intyget gäller så länge som innehavaren tillhör personkretsen och är folkbokförd inom Stockholms Läns Landsting.
- Intyg som utfärdats på felaktiga grunder kan återkallas.
- För vårdgivare finns information om F-kort på [www.vardgivarguiden.se](http://www.vardgivarguiden.se)

## Förutsättningar

Vårdgivarkontinuitet är en förutsättning för hög vårdkvalitet till de patienter som har rätt till nödvändig tandvård. Basundersökningen ska utföras av patientansvarig tandläkare (fast vårdkontakt). Undersökningen ska innefatta en dokumenterad, individanpassad behandlingsplan.

## Behandlingar som ingår utan förhandsbedömning

- Bastandvård ersätts i de flesta fall.
- Åtgärd 101 ersätts högst 1 gång per år och patient.
- Åtgärd 111 eller 112 ersätts högst 1 gång per år och patient.
- Åtgärd 114 ersätts högst 2 gånger per år och patient.
- Ersättning utgår för högst 4 sjukdomsförebyggande/sjukdomsbehandlande åtgärder/kombinationer av åtgärder, per patient och år. De åtgärder som avses är: 201, 205, 206, 207, 208, 209, 311, 312, 321, 341 och 342. Åtgärderna kan användas enskilt eller i kombination enligt TLV:s regelverk.
- Åtgärd 311 ersätts högst 1 gång per år och patient.
- När åtgärd 342 används krävs fullständigt fickstatus.

## Begränsningar

- Tandstödda kronor och broar ingår normalt inte.
- Fastsittande protetik bakom premolarerna ingår inte.
- Implantatstöd behandling godkänns endast i mycket sällsynta fall.
- Tandvård utförd i patientens hem/boende medför ytterligare begränsningar, se avsnitt Mobil tandvård på sidan 14 - 16.

## **Behandlingar som alltid ska förhandsbedömas**

- Fast protetik.
- Partialproteser: 824, 824S, partiell protes med gjutet skelett och 825, 825S, komplicerad partiell protes.
- Vid grav parodontit kan ytterligare åtgärd 342 förhandsbedömas. Ange vilken 12 månaders period som avses. Fickstatus och röntgenbilder som påvisar parodontiten samt en individuell behandlingsplan för patienten ska bifogas förhandsbedömningen.

## **Förhandsbedömning – FHB**

Förhandsbedömning ska göras elektroniskt i Symfoni. För information kontakta SLL IT support på telefon 08-123 133 00, knappval 1. Läs vidare under rubriken Förhandsbedömning – viktigt att tänka på sidan 46.

FHB ska innehålla:

- Beskrivning av patientens allmäntillstånd, sjukdomar och funktionshinder.
- Terapiförslag med åtgärds kod på tandnivå.
- Bastandvård av betydelse för den prövade behandlingen.
- Profylaxplan.
- Prognosbedömning.
- Röntgenbilder, foton, daterade och relevanta för ärendet.

## **Fakturering**

Den Nödvändiga tandvården kan utföras på en fast tandklinik eller i mobil form. Vid fakturering ska vald vårdnivå M, H eller A uppges. Mer information finns under avsnittet Mobil tandvård på sidan 14–16. För den mobila tandvården finns krav på utrustning och begränsningar avseende åtgärds koder. Den utförda vården ska faktureras omgående.

## **Kontroll och uppföljning**

Vårdgivaren är, enligt tandvårdsförordningen 1998:1338 11§, skyldig att på begäran av landstinget för uppföljning och utvärdering lämna uppgifter om munhälsobedömning, undersökning eller behandling.

## **Uppgiftsskyldighet till tandhälsoregistret**

Från 1 januari 2013 är vårdgivare skyldig att lämna uppgifter till Socialstyrelsen via Försäkringskassan om personer som fått nödvändig tandvård eller tandvård

på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Uppgiftsskyldighet gäller inte för personer som fått tandvård som led i sjukdomsbehandling. Vårdgivaren ska ange N-grupp (N1-4) för personer som fått nödvändig tandvård, F-grupp (F1-11) för personer som fått tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning och dessutom bland annat ange kvarvarande och intakta tänder, 11 a § tandvårdsförordningen (1998:1338).

Uppgifterna lämnas för vidarebefordran till tandhälsoregistret inom två veckor från det att vårdåtgärden slutförts, (SOSFS 2008:13).

# Mobil tandvård

Mobil tandvård utgör en del av den Nödvändiga tandvården och avser tandvård som utförs vid en icke stationär tandvårdsmottagning, vanligen i patientens boende.

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

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

Ogynnsamma arbetsställningar och olämpliga lokaler är faktorer som skapar sämre förutsättningar för att kunna utföra god tandvård. Även patientsäkerheten i form av hygien, strålskydd, hantering av komplikationer under behandlingens gång kan vara svår att säkerställa vid mobil tandvård.

Regler som styr tandvården i övrigt gäller även för nödvändig tandvård samt mobil tandvård. **Om en behandlingsåtgärd inte bedöms kunna utföras med god kvalitet, ska den inte utföras.**

## Mobil tandvård på särskilt boende

### Förutsättningar

1. Kontakta ansvarig för boendet. Presentera dig och ditt företag.
2. Boka alltid in dina besök och informera om vilka patienter du ska besöka med den person som ansvarig för boendet har hänvisat dig till.
3. Din närvaro på boendet ska alltid dokumenteras.
4. Efter avslutad behandling ska berörd personal alltid informeras om vad du har gjort, om något nytt besök är planerat och när detta kommer att ske.



## **Nödvändig tandvård kan bedrivas på olika vårdnivåer**

### **M. Mottagningsbesök**

Stationär tandvårdsinrättning, klinik.

Fullt utrustat behandlingsrum på annan plats: annexklinik, buss eller vagn med fullständig tandläkarutrustning eller en fullständig mobil tandläkarutrustning som monteras upp tillfälligt i en lämplig lokal.

### **H. Hembesök**

Mobil tandvård. Landstinget ställer krav på utrustning. Hela det vårdutbud som beskrivs under nödvändig tandvård ersätts, med undantag av vissa specifika åtgärder, se nästa sida.

#### **A. Hembesök akut**

Akut mobil tandvård. Inga specificerade krav på utrustning finns. Endast vissa åtgärder ersätts.

### **H. Hembesök – krav**

#### **Utrustning som skall finnas:**

- Sugutrustning för dentalt bruk.
- Highspeed-borrmaskin. Gäller inte som krav för tandhygienist.
- Lågvarvs-borrmaskin.
- Trevägsspruta för blästring med luft, vatten och spray.
- Adekvat operationsbelysning.
- Röntgenutrustning. De antal röntgenbilder som krävs skall kunna tas och omedelbar granskning ska vara möjlig.
- Adekvata instrument, som möjliggör den för nivån ersättningsbara vården.
- Materialtillgång, som möjliggör den för nivån ersättningsbara vården.
- Fullgoda anestesimöjligheter.

#### **Icke ersättningsbar vård vid Hembesök**

- Endodonti på 6: or, 7: or och 8: or.
- Större operativa ingrepp (åtgärd 404, 405, 442, 443, 444, 445).
- 3-ytsfyllning i komposit eller annat permanent material på 7: or och 8: or.
- Fast protetik.

## **A. Hembesök akut**

Inga specificerade krav på utrustning. Enklare dentalutrustning kan användas. Följande åtgärder kan utföras:

- 103, 113
- 201, 205, 206, 207, 208
- 301, 302, 303, 311, 312, 321, 341
- 401, 403, 480
- 831

## **Fakturering**

Innehållet i samtliga åtgärder ska följa TLV:s gällande föreskrifter.

**Ange vårdnivå M, H eller A på fakturan.**

## **Uppföljning**

Kontinuerlig uppföljning av vald vårdmodell kommer utföras. Denna innefattar också kontroll av den utrustning som vårdgivaren uppger att han eller hon har.

# S - Tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling

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

Den odontologiska behandlingen förutsätts ske under begränsad tid, vilket vanligtvis innebär högst **tolv månader**. Tidsgränsen får anses utgöra en riktpunkt som i vissa fall kan komma att överskridas på grund av att den odontologiska behandlingen kräver längre tid. Detta kan förekomma i S1, S2 och S15.

För tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling betalar patienten samma avgifter som gäller för öppen hälso- och sjukvård och avgifterna får räknas in i högkostnadsskyddet.

Endast de särskilda tandvårdsinsatser som ingår som ett led i en sjukdomsbehandling omfattas av hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. För de behandlingsåtgärder som inte ryms inom S-tandvården betalar patienten enligt reglerna för det statliga tandvårdsstödet. §9 har upphört att gälla, läs även sidan 49.

Handlingar som styrker att patienten har rätt till vård som ersätts inom den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem ska finnas i journalen och kunna uppvisas på begäran. Nödvändiga tillstånd, som t.ex. att inhämta patientens samtycke till att uppgifter lämnas till Tandvårdsenheten för bedömning, ombesörjs av vårdgivaren.

## Diagnoser och behandlingar

I tandvårdsförordningen (1998:1338) anges vilken tandvård som är ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid.

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

## **Till medfödda missbildningar 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 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.

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 ersättningsynpunkt betraktas fronten, framtänder och hörntänder, som en kvadrant. Ändring av tänders form eller storlek med fyllning eller protetisk terapi ersätts inte.

Om tillfredställande behandling av aplasier tidigare utförts medges inte ersättning med implantat.

Tandreglering för att vidga luckor inför implantatbehandling ersätts inte.

Endast sådan tandvård som har samband med missbildningen ersätts. Vanlig årlig undersökning, profylax och behandling av övriga tänder ingår inte.

### **Vem får utföra behandlingen?**

Behandlingen ska utföras vid klinik för specialisttandvård eller av tandläkare med specialistkompetens, eller av allmäntandläkare efter anvisning av sådan tandläkare.

### **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, daterade.
- Foto.

### **Fakturering**

Läs vidare under rubriken *fakturering* på sidan 48.

## S 2. Tandvårdsbehandling av defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet

**Följande sjukdomar kan orsaka sådana defekter som avses:**

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

### **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 specialistkompetens, eller av allmäntandläkare efter anvisning av sådan tandläkare.

### **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 och foton som ska vara daterade.

### **Begränsning**

Endast sådan tandvård som har samband med defekten ersätts. Vanlig årlig undersökning, profylax och behandling av det övriga bettet ingår inte.

Defekter som uppkommit vid olycksfall eller tandvård som följd av olycksfall omfattas inte av den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftsregler.

Läs vidare under rubriken *fakturering* på sidan 48.

## S 3. Tandvårdsbehandling av tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall

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.

### **Behandlingens målsättning**

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

### **Förhandsbedömning – FHB**

FHB krävs alltid och ska innehålla:

- Intyg från läkare med specialistkompetens i neurologi eller en annan läkare som känner patienten väl och där diagnosen epilepsi framgår.
- Behandlingsförslag inklusive åtgärdskod relaterad till tand.
- Prognosbedömning för föreslagen terapi.
- Röntgenbilder, daterade och ev. foton

### **Begränsning**

Endast behandling av skador som uppkommit vid fall eller på grund av kraftiga sammanbitningar under anfallet ersätts.

### **Behandling som kan ingå**

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

### **Fakturering**

Läs vidare under rubriken *fakturering* på sidan 48.

## S 4. Infektionssanering av patienter som ska genomgå vissa kirurgiska ingrepp eller behandlas för tumörsjukdom där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav

### **Utredning och infektionssanering är aktuell för personer som:**

- ska genomgå organtransplantation,
- ska genomgå hjärtklaffskirurgi,
- behandlas för malign blodsjukdom,
- ska genomgå cytostatikabehandling med höga doser,
- på grund av malignitet ska genomgå intravenös behandling med bisfosfonat- eller injektioner med denosumab läkemedel eller motsvarande.

### **Exempel på behandlingar som inte omfattas är:**

- operation då protes, t.ex. höftled, sätts in,
- transplantation av egna vävnader,
- 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.

### **Detta ingår**

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

För patienter som ska erhålla cytostatikabehandling mot tumörsjukdom medges ersättning före, under och cirka tre månader efter avslutad behandling

I infektionssaneringen ingår undersökning, nödvändiga röntgen, karies excivering samt oralkirurgiska, endodontiska och munhygieniska åtgärder.



Endodontisk behandling ersätts med rensning, långtidsinlägg samt provisorisk fyllning.

Lagning av tänder där pulpaskador hotar.

Temporär protetisk behandling kan ingå, om infektionssaneringen medför besvärande luckor i framtandsområdet.

### **Förhandsbedömning – FHB**

Behandling ska i förväg bedömas av Tandvårdsenheten om den sammanlagda kostnaden beräknas uppgå till mer än 10 000 kronor.

FHB ska innehålla:

- Läkaremiss som visar när i tiden och vilken typ av operation/transplantation/behandling som ska genomföras.
- Behandlingsförslag med åtgärds kod på tandnivå.
- Röntgenbilder, daterade.

### **Fakturering**

Läkaremissen ska alltid bifogas fakturan vid tandvård utan förhandsbedömning. Läs vidare under rubriken *fakturering* på sidan 48.

## S 5. Tandvård på patienter som på grund av allvarlig sjukdom, medicinering eller kraftigt nedsatt immunförsvar har fått förändringar i munslemhinnan

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

- vissa allvarliga blodsjukdomar
- immunologiska sjukdomar
- symptomgivande HIV-infektion
- patient med tumörsjukdom som behandlas med cytostatika eller strålning
- patient med livshotande tillstånd under en intensiv sjukvårdsbehandling.

### **Behandlingens målsättning**

Avlägsna infektioner i munhålan så att dessa inte försämrar resultatet av den medicinska behandlingen. Behandlingen kan också syfta till att minska risken för komplikationer i munhålan till följd av den medicinska behandlingen.

### **Förutsättning**

En förutsättning för att tandvården ska ingå i sjukvårdens avgiftssystem är att läkare remitterat patienten till tandvården som ett led i en sjukdomsbehandling.

### **Begränsningar**

Infektionssaneringen ska ske i anslutning till den intensiva sjukvårdsbehandlingen. Efterföljande kontroller, ofta under hela livstiden, hänvisas till det statliga tandvårdsstödet.

Ersättning för tandvård omfattar endast utredning och vård av skador på munslemhinnan i denna kategori. Behandling av tänderna ingår inte.

Extraktion kan ersättas.

### **Förhandsbedömning – FHB**

Behandling ska i förväg bedömas av Tandvårdsenheten om den sammanlagda kostnaden beräknas uppgå till mer än 10 000 kronor.

FHB ska innehålla:

- Läkaremiss som visar när i tiden och vilken typ av sjukdomsbehandling som genomförs.
- Behandlingsförslag med åtgärds kod på tandnivå.
- Ev. röntgenbilder, daterade och foton.

### **Fakturering**

Läkaremissen ska alltid bifogas fakturan vid tandvård utan förhandsbedömning. Läs vidare under rubriken *fakturering* på sidan 48.

## S 6. Patienter som genomgår utredning där det finns misstanke om ett odontologiskt samband med patientens grundsjukdom

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

### **Begränsning**

Endast utredningskostnader och röntgen ersätts. Övrig tandvård debiteras enligt reglerna för det statliga tandvårdsstödet.

### **Förhandsbedömning – FHB**

FHB krävs alltid och ska innehålla:

- läkarremiss där frågeställningen framgår
- utredningsförslag med åtgärds-koder.

### **Fakturering**

Läs vidare under rubriken *fakturering* på sidan 48.

## S 7. Infektionssanering av patienter som genomgår strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen

### **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**

Hälsa- och sjukvårdens avgiftssystem gäller endast infektionssanering och behandling av slemhinnor som sker i anslutning till strålbehandlingen. Med detta avses ett par månader före, under och efter den intensiva sjukvårdsbehandlingen.

### **Detta ingår**

- Undersökning, utredning, röntgen, oralkirurgiska ingrepp och munhygieniska åtgärder.
- Lagning av tänder där pulpaskador hotar.
- Endodontisk behandling ersätts med rensning, långtidsinlägg samt provisorisk fyllning.
- Fixeringsskena enligt läkarremiss.
- Behandling med profylaxskenor i vissa fall.
- Temporär protetisk behandling kan ingå om infektionssanering medför besvärande luckor i framtandsområdet.

### **Förhandsbedömning – FHB**

Behandlingen ska i förväg bedömas av Tandvårdsenheten om den sammanlagda kostnaden beräknas uppgå till mer än 10 000 kronor.

FHB ska innehålla:

- Läkarremiss som visar när i tiden strålbehandlingen ska genomföras samt strålschema.
- Behandlingsförslag med åtgärds kod på tandnivå.
- Röntgenbilder, daterade.

## **Fakturering**

Läkarremissen ska alltid bifogas fakturan vid tandvård utan förhandsbedömning. Läs vidare under rubriken *fakturering* på sidan 48.

## S 8. Utredning av långvarig och svår smärta i ansikts- eller käkregionen (orofaciala smärtsyndrom)

### **Målsättning**

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 specialist i öron- näs och halssjukdomar, av neurolog 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 specialist 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 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, tandgnissling eller smärta i annan del av kroppen.

### **Detta ingår**

Bettfysiologisk utredning, bettskena och övriga bettfysiologiska behandlingsmoment kan ersättas.

### **Detta ingår inte**

- Utredning av tinnitus.
- Protetisk behandling.
- Remiss från tandläkare eller allmänläkare berättigar inte till tandvård med öppen hälso- och sjukvårds avgift.

- Recidivbehandling av utredd smärtproblematik med omgörning av bettskena ingår inte.

### **Förhandsbedömning – FHB**

FHB krävs alltid och ska innehålla:

- remiss från specialist i öron- näs och halssjukdomar, av neurolog eller vid smärtklinik, där det framgår vad som utretts i sjukvården,
- behandlingsförslag med åtgärdskod.

### **Fakturering**

Läs vidare under rubriken *fakturering* på sidan 48.



## S 9. Patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné

### **Vilka patienter omfattas**

Patienter som har andningsuppehåll under sömnen i sådan omfattning att allmäntillståndet påverkas, obstruktivt sömnapné syndrom (OSAS).

### **Vem får utföra behandlingen**

Tandläkare som utför antiapnéskenor inom ramen för den landstingsfinansierade vuxentandvården ska:

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

En utbildning som uppfyller dessa krav är ”Grundkurs i odontologiskt omhändertagande vid obstruktiv sömnapné och snarkningsproblematik” i SFSS regi, Svensk Förening för Sömnforskning och Sömnmedicin.

Bevis på kompetens ska inkomma till Tandvårdsenheten. Övergångsregler gäller fram till 1/12 2018.

Minst tio antiapnéskenor ska utföras per år för att säkerställa att kompetensen bibehålls.

### **Förutsättningar**

Utredning och behandlingsplanering genomförs av läkare med specialistkompetens i anestesi- och intensivvård, klinisk fysiologi, lungmedicin eller öron-, näsa och halssjukdomar.

Läkarintyget eller remissen ska visa resultatet av sömnregistreringen, ODI ska vara minst 5 eller AHI ska vara minst 10, samt att läkaren ordinerar antiapnéskena.

Om läkarintyg med sömnregistrering är äldre än två år ska läkaren kontaktas. Läkaren avgör om ny sömnutredning är nödvändig eller om den gamla är adekvat, detta ska framgå av den nya remissen.

Patienten ska vara sanerad och bettrehabiliterad innan antiapnéskenan utförs. Den tandvården ersätts inte inom landstingets tandvårdsstöd.

Läkaren som remitterat patienten ska kalla patienten för kontroll inom en ur medicinsk synpunkt lämplig tid efter det att antiapnéskenan lämnats ut.

### **Detta ingår**

- Antiapnéskena ersätts med åtgärd o8 eller o8S.
- I åtgärden o8 och o8S ingår samtliga åtgärder som krävs för att framställa en antiapnéskena dvs undersökning, röntgen, i förekommande fall panoramaröntgen, tandteknik, justeringar, lagningar, rebaseringar och kontroller upp till ett år efter utlämnandet.
- Specialröntgen där motivering anges.

### **Detta ingår inte**

- Antiapnéskena som framställs mot socialt störande snarkning utan sömnapné syndrom.
- Merkostnad för tandteknik.
- Kontroll och justeringar efter garantitidens slut.

### **Förhandsbedömning – FHB**

Antiapnéskena behöver inte bedömas av Tandvårdsenheten i förväg om adekvat remiss finns att bifoga fakturan.

FHB krävs vid:

- Omgörning eller byte av antiapnéskenan under garantitiden ska alltid förhandsbedömas med angivande av orsak. Endast tandteknikerkostnaden ersätts.
- Modifiering av läget (tex framjumpning enligt läkares ordination) under garantitiden kan ersättning medges för högst en timme tandläkartid och ev. kostnad för tandteknik. Motivering om vad som ska göras och typ av antiapnéskena ska anges. Läkarremiss krävs.
- Omgörning av antiapnéskenan efter garantitidens slut upp till tre år efter utlämning. Förklarande text till omgörningen krävs.

### **Fakturering**

Läkarremiss ska bifogas fakturan eller eventuell förhandsbedömning. Läs vidare under rubriken *fakturering* på sidan 48.

## S 10. Behandling vid extrem tandvårdsrädsla

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

Som extremt tandvårdsrädd ska personen:

- trots ett stort objektiva och subjektiva 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
- en eller flera gånger 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**

- Odontologisk behandling ska utföras av tandläkare eller tandhygienist med dokumenterad erfarenhet av patienter med mycket svår tandvårdsrädsla.
- Tandläkaren ska hos Tandvårdsenheten pröva sin kompetens och erfarenhet av tandvård åt extremt tandvårdsrädda patienter. Detta sker genom återopande av lämplig utbildning, kurser, beskrivning av sin verksamhet etc.
- 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.

### **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.

- 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.
- Fobibehandling inklusive utredning och terapikonferenser ersätts med högst åtta timmar.
- Endast bastandvård ersätts.
- När patienten besökt psykolog, psykiater eller psykoterapeut samt tandläkare, och dessa två tillsammans med patienten bedömer att fobibehandling kan vara ett realistiskt alternativ, kan i undantagsfall en del av tandbehandlingen utföras under narkos och komma i fråga för ersättning. Detta gäller om patienten har mycket stora akuta tandvårdsbehov som omöjliggör en start av fobibehandlingen.

### **Förhandsbedömning – FHB**

FHB krävs alltid och ska innehålla:

- Intyg från psykolog att patienten är extremt tandvårdsrädd.
- Psykologens behandlingsplan.
- Tandläkarens behandlingsplan för den tandvård som ska ske under fobibehandlingen.
- Behandlingsplan med åtgärdskod på tandnivå om möjligt.
- Röntgenbilder daterade, helstatus eller panorama.

### **Fakturering**

Läs vidare under rubriken *fakturering* på sidan 48.

## S 11. Utbyte av tandfyllningar på grund av avvikande reaktion mot dentala material

### **Allergitutredning**

Vid befarad allergi mot dentalt material ska en allergitutredning göras. En sådan utredning ska göras av en specialistläkare med behörighet 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 medicinsk eller odontologisk specialist med särskilda kunskaper inom området.

Vid lichen krävs att förändringen är lokaliserad till tungranden *eller* att den 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. 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 tex. 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 daterade och aktuella foton.

## **Fakturering**

Läs vidare under rubriken *fakturering* på sidan 48.

## S 12. Utbyte av tandfyllningar som ett led i en medicinsk rehabilitering

### **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 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 symtom 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 symtom med stor sannolikhet kommer att förbättras/försvinna genom fyllningsbyte.

I samband med förhandsbedömning anlitas en särskild konsultläkare som bedömer det medicinska underlaget.

Regional handlingsplan: "Misstanke om biverkningar från dentala material" finns på [www.VISS.nu](http://www.VISS.nu)

Blankett för läkarremiss till tandläkare för "Utbyte av tandfyllningar" finns på [www.vardgivarguiden.se](http://www.vardgivarguiden.se)

### **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 p.g.a. 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, daterade.

### **Fakturering**

Läs vidare under rubriken *fakturering* på sidan 48.



## S 15. Behandling av omfattande frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom, på patienter som är medicinskt rehabiliterade

### **Vilka patienter omfattas**

Här avses bctrehabilitering 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 färdigbehandlad innan bctrehabiliteringen påbörjas.

Av läkarintyget 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 bcttet under en behandlingsomgång
- fast tandburen konventionell protetik.

### **Detta ingår inte**

Kontroller och efterbehandling ingår inte.

### **Förhandsbedömning – FHB**

FHB krävs alltid och ska innehålla:

- Läkarintyg som bekräftar att patienten är medicinskt rehabiliterad.
- Behandlingsplan med åtgärdskod på tandnivå.
- Röntgenbilder daterade och foton där samtliga erosionsskador tydligt framgår.

## **Fakturering**

Läs vidare under rubriken *Fakturering* på sidan 43.

# F - Tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning

## **F-tandvården omfattar personer som:**

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

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

<b>F1</b>	Svår psykisk funktionsnedsättning
<b>F2</b>	Parkinsons sjukdom
<b>F3</b>	Multipel skleros, MS
<b>F4</b>	Cerebral pares
<b>F5</b>	Reumatoid artrit, RA
<b>F6</b>	Systemisk lupus erythematosus, SLE
<b>F7</b>	Sklerodermi
<b>F8</b>	Amyotrofisk lateralskleros, ALS
<b>F9</b>	Orofacial funktionsnedsättning
<b>F10</b>	Symtom som kvarstår sex månader efter hjärninfarkt eller hjärnblödning (stroke).
<b>F11</b>	Sällsynt diagnos

Förutom diagnos skall läkare styrka att det finns en svår till fullständig funktionsnedsättning.

## **Orofacial funktionsnedsättning (F9) – förtydliganden**

Personer som ingår i denna grupp kan ha följande funktionshinder:

- Kraftig inskränkt gapförmåga  $\leq 25$ mm.
- Kvarstående facialispares med påverkan på oral motorik och sensorik, oavsett orsak.
- Fibrotiserad orofacial vävnad som vid t ex brännskador.
- Förlust av delar av mandibeln eller maxillan efter behandling av orofaciala tumörer.
- Medfödda defekter, deformiteter eller kraniofaciala missbildningar.
- Förvärvade defekter i ansikte/käkområdet efter t ex trauma.

## **Sällsynta diagnoser (F11) - förtydliganden**

Sällsynta diagnoser finns kartlagda på Socialstyrelsens hemsida [www.socialstyrelsen.se/ovanligadiagnoser](http://www.socialstyrelsen.se/ovanligadiagnoser)

För att betecknas som en ovanlig diagnos ska sjukdomen enligt de svenska kriterierna finnas hos högst 100 personer per miljon invånare.

Orofaciala symptom kan vara svårigheter att tala, äta, svälja eller nedsatt salivkontroll.

Sällsynta diagnoser delas upp i två kategorier:

- Med orofaciala symptom: För F-tandvård krävs att läkaren beskriver patientens symptom.
- Utan orofaciala symptom: För F-tandvård måste patienten ha en svår till fullständig funktionsnedsättning som antingen leder till stora svårigheter att sköta sin munhygien eller genomgå behandling inom tandvården.

## **Behandlingens målsättning**

Den tandvård som omfattas av stödet till dessa personer bör främst vara sådan tandvård som syftar till att hålla munnen infektfri.

## **Arbetsgång vid ansökan angående intyg om F-tandvård**

1. Läkare intygar patientens sjukdom och funktionsnedsättning på en av Socialstyrelsen fastställd blankett: "Läkarintyg vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning enligt 3 a § tandvårdsförordningen (1998:1338)". Blanketten finns på Socialstyrelsens hemsida och på Vårdgivarguiden: [www.vardgivarguiden.se](http://www.vardgivarguiden.se).
2. Läkarintyget skickas till Tandvårdsenheten, Box 6416, 113 82 Stockholm.
3. Tandvårdsenheten granskar och tar beslut om personen har rätt till intyg om F-tandvård.
4. Beviljade personer får ett intyg (F-kort) hemskickat. F-kortet ska alltid uppvisas för tandvårdspersonal i samband med behandling.
5. Patienten bokar själv tid hos valfri tandläkare.
6. Patienter med F-kort betalar samma avgifter som gäller för öppen hälso- och sjukvård och avgifterna får räknas in i högkostnadsskyddet.

7. F-kortet gäller så länge innehavaren tillhör personkretsen och är folkbokförd i det landsting som intyget utfärdats.
8. Patient som inte har giltigt intyg hänvisas till behandlande läkare för en funktionsbedömning som ska bifogas ansökan för intyg om F-tandvård.
9. F-kort som utfärdats på felaktiga grunder kan återkallas.



- F-kort utfärdas till personer med funktionshinder eller långvarig sjukdom.
- F-kort skall uppvisas för tandvårdspersonal i samband med vård och behandling. Tandvård erhålls då till avgift som inom den öppna hälso- och sjukvården.
- F-kort gäller så länge som innehavaren tillhör personkretsen och är folkbokförd inom Stockholms Läns Landsting.
- F-kort som utfärdats på felaktiga grunder kan återkallas.
- För vårdgivare finns information om F-kort på [www.vardgivarguiden.se](http://www.vardgivarguiden.se)

## Läkarintyg

Utifrån fastställd diagnos gör läkaren en bedömning om personen har en svår till fullständig funktionsnedsättning avseende svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå en behandling i tandvården. Funktionsbedömningen görs enligt ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health).

## För patienter med ALS – Amyotrofisk Lateral Skleros

Läkarintyget behöver endast bekräfta diagnosen.

## Förutsättningar

Vårdgivarkontinuitet är en förutsättning för hög vårdkvalitet till de patienter som har rätt till F-tandvård. Basundersökningen ska utföras av patientansvarig tandläkare (fast vårdkontakt). Undersökningen ska innefatta en dokumenterad, individanpassad behandlingsplan.

## Behandlingar som ingår utan förhandsbedömning

- Bastandvård ersätts i de flesta fall.
- Åtgärd 101 ersätts högst 1 gång per år och patient.
- Åtgärd 111 eller 112 ersätts högst 1 gång per år och patient.
- Åtgärd 114 ersätts högst 2 gånger per år och patient.
- Ersättning utgår för högst 4 sjukdomsförebyggande/sjukdomsbehandlande åtgärder/kombinationer av åtgärder, per patient och år. De åtgärder som avses är: 201, 205, 206, 207, 208, 209, 311, 312, 321, 341 och 342. Åtgärderna kan användas enskilt eller i kombination enligt TLV:s regelverk.
- Åtgärd 311 ersätts högst 1 gång per år och patient.
- När åtgärd 342 används krävs fullständigt fickstatus.

## Detta ingår inte

- Fast tandstödd- eller implantatburen protetik.
- Utredningskostnader inför implantatbehandling.

## Förhandsbedömning – FHB

Förhandsbedömning ska göras elektroniskt i Symfoni. För information kontakta SLL IT support på telefon 08-123 133 00, knappval 1. Läs vidare under rubriken Förhandsbedömning – viktigt att tänka på sidan 46.

Följande behandlingar ska alltid förhandsbedömas:

- Partialprotes med gjutet skelett, 824 och 824S.
- Vid grav parodontit kan ytterligare åtgärd 342 förhandsbedömas. Ange vilken 12 månaders period som avses. Fickstatus och röntgenbilder som påvisar parodontiten samt en individuell behandlingsplan för patienten ska bifogas förhandsbedömningen.

FHB ska innehålla:

- Beskrivning av patientens allmäntillstånd, sjukdomar och funktionshinder.
- Terapiförslag med åtgärds kod på tandnivå.
- Bastandvård av betydelse för den prövade behandlingen.
- Profylaxplan.
- Prognosbedömning.
- Röntgenbilder, foton, daterade och relevanta för ärendet.

## **Fakturering**

Läs vidare under rubriken *Fakturering* på sidan 48.

### **Uppgiftsskyldighet till tandhälsoregistret**

Från 1 januari 2013 är vårdgivare skyldig att lämna uppgifter till Socialstyrelsen via Försäkringskassan om personer som fått nödvändig tandvård eller tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Uppgiftsskyldighet gäller inte för personer som fått tandvård som led i sjukdomsbehandling.

Vårdgivaren ska ange N grupp (N1-4) för personer som fått nödvändig tandvård, F-grupp (F1-11) för personer som fått tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning och dessutom bland annat ange kvarvarande och intakta tänder, 11 a § tandvårdsförordningen (1998:1338).

Uppgifterna lämnas för vidarebefordran till tandhälsoregistret inom två veckor från det att vårdåtgärden slutförts, (SOSFS 2008:13).

# Administration

## Förhandsbedömning

Förhandsbedömningen ska göras elektroniskt och syftar till att i huvudsak pröva om:

- behandlingen ska omfattas av reglerna om vårdavgift för öppen hälso- och sjukvård
- en föreslagen behandling är odontologiskt motiverad och acceptabel samt anpassad till patientens hälsotillstånd
- munhygienstandarden är tillräckligt god för att behandlingsresultatet ska bestå över en rimlig tidsperiod
- det är säkerställt att patienten får hjälp med den dagliga munhygien eller själv klarar av att sköta denna
- nödvändiga förbehandlingar finns medtagna i terapiplaneringen,
- en föreslagen behandling har en godtagbar prognos vad gäller förväntad funktionstid.

Huvudregeln för att vården ska omfattas av reglerna om vårdavgift för öppen hälso- och sjukvård är att Tandvårdsenheten har lämnat besked i bedömningsärendet innan behandlingen påbörjas. Om patientens tillstånd så kräver kan behandling inledas utan att Tandvårdsenheten lämnat besked i bedömningsärendet. Motivering om detta ska lämnas av vårdgivaren till Tandvårdsenheten snarast möjligt. I de fall efterhandsbedömning förekommer ska det framgå när den prövade vården är utförd.

Till hjälp vid bedömningen kan Tandvårdsenheten anlita utomstående odontologisk och medicinsk expertis.

En vårdgivare är på begäran av Tandvårdsenheten skyldig att lämna upplysningar samt tillhandahålla journal och övrigt material som rör undersökning eller behandling av en patient. Detta för kontroll av att en patient har rätt till ersättning enligt hälso- och sjukvårdens avgiftsregler, för kontroll av debiterade åtgärder med mera.

För patienter med skyddad identitet gäller att patientens namn och adress inte får röjas. Vid behandling av patient med skyddad identitet får endast personnummer anges på alla handlingar som kommuniceras med Tandvårdsenheten.

Läs även om förhandsbedömning under respektive kategori.



## **Fler än en vårdgivare**

När behandling ska utföras av fler än en vårdgivare bör förhandsbedömning endast ske på följande sätt:

- Alla behandlare som medverkar ska skicka in varsin förhandsbedömning.
- Varje behandlare får ett eget ärendenummer.
- Utbetalning sker till varje behandlare vid fakturering.

## **Ny behandling av tidigare förhandsbedömd patient**

Då ny tandvårdsbehandling prövas för tidigare förhandsbedömd patient krävs ny förhandsbedömning.

## **Patientavgifter – besöksavgifter**

Patienter som har rätt till nödvändig tandvård, tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling eller F-tandvård betalar samma avgifter som gäller för öppen hälso- och sjukvård. Avgifterna räknas in i högkostnadsskyddet. Det innebär att avgiften för viss tandvård och/eller sjukvård för närvarande aldrig kan bli högre än 1100 kronor under en 12-månadersperiod.

Följande patientavgift/besöksavgift gäller från 2017-01-01

Besök hos tandhygienist	100 kronor
Besök hos allmäntandläkare	200 kronor
Besök hos specialisttandläkare	350 kronor
Personer > 85 år	ingen avgift fr.o.m. dagen patienten fyller 85 år

## **Patient uteblir från besök**

Vid uteblivande debiteras patienten enligt hälso- och sjukvårdens avgiftsregler och inte enligt respektive vårdgivares egen prislista. Uteblivande- och faktureringsavgifter betalas av patienten och ingår inte i det frikortgrundande beloppet.

## **Högkostnadskort och frikort**

Högkostnadskort och frikort är numera elektroniska. För information se: [www.vardgivarguiden.se](http://www.vardgivarguiden.se).

## **Fakturering**

Ersättning lämnas endast för sådan behandling som beskrivs i dessa anvisningar. Om en patient begär ytterligare eller annorlunda behandling, och vårdgivaren anser att han/hon bör tillmötesgå begäran, lämnar Tandvårdsenheten *inte* ersättning för denna behandling. Sådan behandling hänvisas till det statliga tandvårdsstödet.

Patienter som får tandvård enligt landstingets tandvårdsstöd omfattas av samma regelverk för patientavgifter som vid vård inom öppen hälso- och sjukvård. Det innebär att patienten inte själv kan betala mellanskillnaden för dyrare behandling eller för dyrare material.

Fakturering ska alltid göras elektroniskt i Symfoni. För information kontakta SLL IT support på telefon 08-123 133 00, knappval 1. Varje faktura ska ha ett unikt nummer som inte är detsamma som personnumret.

Debitering kan endast göras enligt de åtgärds-koder, med tillhörande beskrivning av vad åtgärderna innehåller, som Tandvårdsenheten fastställt. Vad som ingår i varje åtgärds-kod följer TLV:s föreskrifter för ersättningsberäkning. Utförd åtgärd ska registreras på tandnivå när så är möjligt.

På fakturan ska erlagda patientavgifter (besöksavgifter) dras av. Om patienten har frikort ska frikortsnummer med giltighetstid anges på fakturan.

### **När kan fakturering ske?**

Fakturering ska göras så snart behandlingen är slutförd, dock senast tre månader efter avslutad behandling. Förhandsbedömd vård ska faktureras senast tre år efter godkänd förhandsbedömning.

### **Villkor för fakturering**

Tandvårdsenheten betalar faktura senast på förfallodagen. Förfallodag är den dag som infaller 30 dagar från fakturans datum. Om den dag då betalning ska ske är en arbetsfri dag är nästkommande arbetsdag förfallodag.

Vid försenad betalning tillämpas räntelagens regler.

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

## **Ersättning vid omgörning**

Ett omgörningsbehov måste vara objektivt påvisbart. När vissa protetiska behandlingar behöver göras om inom garantitiden, får en vårdgivare *inte* debitera Tandvårdsenheten eller ta ut patientavgift.

Den vårdgivare som utfört den ursprungliga behandlingen får själv stå för kostnaderna för omgörningen. Om en annan vårdgivare än den som utförde den ursprungliga behandlingen utför omgörningen ska vårdgivarna sinsemellan i förväg komma överens om den ekonomiska ersättningen för omgörningen.

När en protetisk behandling behöver göras om, och den nya behandlingen utgörs av en mer omfattande konstruktion eller annars är mer kostnadskrävande än den ursprungliga, får vårdgivaren efter bedömning av Tandvårdsenheten fakturera mellanskillnaden.

## **Garantier**

Vårdgivaren ska lämna garanti för utförd vård enligt följande:

Antiapnéskenor	1 år
Avtagbar protetik	1 år
Fast protetik	2 år
Implantat	2 år

## **Patienter som tidigare fått tandvård enligt § 9**

Garanti för ändring, lagning, utbyte av ursprungligt protetiskt arbete (§9) gäller inte längre för s1, s2 och s3 i Landstingets tandvårdsstöd. Enligt Socialstyrelsens meddelandeblad från maj 2016 var garantin en övergångsregel i förordningen om tandvårdstaxa (1998:1337), som gällde fr.o.m. 1999-01-01 och som längst till och med 1999-06-30.

## **Fakturering av material**

Standardmaterial ingår i kostnaden för respektive åtgärd vilket gäller även för klammer i draget material.

## **Utomlänspatienter**

Såväl förhandsbedömning som faktura ska skickas till det landsting där patienten är folkbokförd. Hemlandstingets regler gäller för vad som ersätts.

## **Prislistor**

Prislistor avseende allmän- och specialisttandvård finns i Symfoni eller på Vårdgivarguiden: [www.vardgivarguiden.se](http://www.vardgivarguiden.se)

## **Sjukresor och hembesök vid tandvård**

För information om sjukresor vid tandvård hänvisas till [www.vardgivarguiden.se](http://www.vardgivarguiden.se) eller [www.sjukresor.sll.se](http://www.sjukresor.sll.se).

Hembesök för akut behandling utförd av tandläkare eller tandvård utförd av tandhygienist på patient under terminalvård i de fall patientens allmäntillstånd annars kräver transport med ambulans eller sjuktransportbil till tandklinik. I andra fall ersätts endast utförd vård. Patientsäkerheten måste i dessa fall vara säkerställd. Intyg utfärdat av omvårdnadsansvarig sjuksköterska angående behovet av hembesök krävs.

## **Tolk**

Information om bokning av tolk finns på Vårdgivarguiden: [www.vardgivarguiden.se](http://www.vardgivarguiden.se)

