

<b>1</b>	<b>TANDVÅRD VID SJUKDOM OCH FUNKTIONSHINDER.....</b>	<b>2</b>
1.1	MUNHÄLSOBEDÖMNING OCH RÅDGIVNING .....	2
1.2	NÖDVÄNDIG TANDVÅRD I SAMBAND MED MUNHÄLSOBEDÖMNING .....	3
1.3	TANDVÅRD SOM ETT LED I EN SJUKDOMSBEHANDLING .....	4
<b>2</b>	<b>TANDVÅRD SOM KAN FÅS TILL SJUKVÅRDSAVGIFT .....</b>	<b>5</b>
2.1	NÖDVÄNDIG TANDVÅRD .....	5
<b>3</b>	<b>TANDVÅRD SOM LED I EN SJUKDOMSBEHANDLING .....</b>	<b>6</b>
3.1	ORALKIRURGISKA ÅTGÄRDER (SFS 1998:1338) .....	11
<b>4</b>	<b>PATIENTAVGIFTER .....</b>	<b>13</b>
<b>5</b>	<b>RUTIN FÖR FAKTURERING AV VÅRDERSÄTTNING.....</b>	<b>18</b>
<b>6</b>	<b>FÖRHANDBEDÖMNING OCH GARANTI.....</b>	<b>19</b>
6.1	REGLER FÖR FÖRHANDBEDÖMNING.....	19
6.2	GARANTI - OMGÖRNING .....	22
6.3	ÖVERGÅNGSBESTÄMMELSER FRÅN TANDVÅRDSTAXAN § 9.....	24
<b>7</b>	<b>S1 - MEDFÖDD MISSBILDNING.....</b>	<b>25</b>
<b>8</b>	<b>S2 - DEFEKT SOM ORSAKATS AV SJUKDOM.....</b>	<b>26</b>
<b>9</b>	<b>S3 - TANDSKADA SOM UPPKOMMIT VID EPILEPTISKT ANFALL..</b>	<b>27</b>
<b>10</b>	<b>S4 - KIRURGISKA INGREPP MED INFEKTIONSFRIHET .....</b>	<b>27</b>
<b>11</b>	<b>S5 – MUNSLEMHINNEFÖRÄNDRINGAR PGA SJUKDOM.....</b>	<b>28</b>
<b>12</b>	<b>S6 - ODONTOLOGISKT SAMBAND MED GRUNDSJUKDOM .....</b>	<b>28</b>
<b>13</b>	<b>S7 - STRÅLBEHANDLING MOT ANSIKTSREGIONEN.....</b>	<b>29</b>
<b>14</b>	<b>S8 - OROFACIALA SMÄRTSYNDROM.....</b>	<b>29</b>
<b>15</b>	<b>S9 - ALLVARLIG SÖMNAPNÉ . .....</b>	<b>30</b>
<b>16</b>	<b>S10 - EXTREM TANDVÅRDSRÄDSLÅ. ....</b>	<b>30</b>
<b>17</b>	<b>S11- AVVIKANDE REAKTION MOT DENTALA MATERIAL.....</b>	<b>32</b>
<b>18</b>	<b>S12 - BEHANDLING FÖR MEDICINSK REHABILITERING. ....</b>	<b>34</b>
<b>19</b>	<b>S13 - MUNTORRHET PÅ GRUND AV SJÖGRENS SYNDROM. ....</b>	<b>34</b>
<b>20</b>	<b>S14 - MUNTORRHET PÅ GRUND AV STRÅLBEHANDLING. ....</b>	<b>35</b>

## 1 Tandvård vid sjukdom och funktionshinder

### ett ekonomiskt stöd från den 1 januari 1999

Den 1 januari 1999 tillkom bl.a. ett ekonomiskt stöd för tandvård i samband med sjukdom och funktionshinder. Stödet administreras av landstingen.

#### **Det är viktigt med regelbunden tillsyn av tänderna**

I samband med sjukdom och funktionshinder ökar risken för skador i munnen. Det kan bero på svårigheter att hålla rent från matrester och bakteriebeläggningar på tänderna. Det kan också bero på att mängden saliv minskar. Detta sker ofta av sig själv vid högre ålder. Många sjukdomar och mediciner leder också till att det bildas mindre saliv.

Tandlöshet var förr mycket vanligare än i dag. Nu har många personer ofta tänderna kvar även i hög ålder. Ofta har det utförts komplicerade och dyra tandvårdsåtgärder på dessa tänder. Det kan vara kronor, broar, implantat och tekniskt komplicerade avtagbara proteser. Det krävs en noggrann daglig rengöring av tänderna och tandköttet för att det inte skall uppstå karies i tänderna eller tandköttinflammationer med tandlossning som följd. Det är viktigt att små skador upptäcks i tid och blir åtgärdade av tandhygienist eller tandläkare. Skadorna på tänderna och i munhålan kan annars utvecklas mycket snabbt. Detta kan leda till svåra smärtor och till att det inte går att äta på ett riktigt sätt. Livskvaliteten kan försämrans.

Detta är bakgrunden till att riksdagen har bestämt om ett utökat ekonomiskt stöd för tandvård vid sjukdom och funktionshinder som började gälla den 1 januari 1999.

*Landstingen ansvarar för*

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

### 1.1 Munhälsobedömning och rådgivning

Den som har ett stort behov av personlig omsorg och som bor i särskilda boendeformer samt den som bor i egen bostad och har ett stort behov av personlig vård och omsorg får erbjudande att utan avgift få sitt muntillstånd bedömt och få råd om förebyggande åtgärder

**Vilka kan ha rätt att få bedömning och råd?**

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

Uppsökande verksamhet erbjuds följande grupper

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

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

#### **Vad innebär detta?**

- bedömning av tillståndet i munnen
- rådgivning om den dagliga munvården
- eventuell handledning till vårdpersonalen vid behov
- erbjudande om att få nödvändig tandvård utförd

#### **Vad kostar det?**

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

#### **Vem svarar för verksamheten?**

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

Från 1:a januari 1999 ansvarar landstinget för att dessa personer blir uppsökta och erbjudna en bedömning av muntillståndet m.m. av utbildad tandvårdspersonal. Landstinget träffar avtal med vårdgivare inom tandvården för att genomföra verksamheten. För varje boendeenhet, hemtjänstområde eller liknande finns det avtal med en vårdgivare. Landstinget skall också svara för kostnaderna. Sådana avtal kan träffas med Folktandvården eller med privata tandvårdsföretag. Den enskilde patienten kan inte välja vårdgivare.

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

## **1.2 Nödvändig tandvård i samband med munhälsobedömning**

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

**Vad är nödvändig tandvård?**

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

**Vad kostar det?**

Patientavgifterna för den nödvändiga tandvården betalas med ett fast belopp per besök hos tandläkare eller tandhygienist. Landstinget bestämmer storleken på avgifterna. Avgifterna för tandvården får läggas samman med avgifterna inom den öppna offentliga hälso- och sjukvården för att komma upp till det egenkostnadstak på för närvarande högst 1 100 kronor, som gäller för en 12-månadersperiod.

**Fritt val av vårdgivare**

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

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

**1.3 Tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling**

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

**Vilken tandvård kan ingå i en sjukdomsbehandling?**

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

**Vad kostar det?**

Avgifterna för den tandvård som är ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid betalas med ett fast belopp per besök hos tandläkare eller tandhygienist. Landstinget bestämmer storleken på avgifterna. Avgifterna för tandvården får läggas samman med avgifterna inom den öppna offentliga hälso- och sjukvården för att komma upp till det egenkostnadstak på för närvarande högst 1 100 kronor, som gäller för en 12-månadersperiod.

**Fritt val av vårdgivare**

Patienten kan själv välja vårdgivare inom Folktandvården eller hos privatatandvårdsföretag.

## **2 Tandvård som kan fås till sjukvårdsavgift**

### **2.1 Nödvändig tandvård**

#### **Förklaring av begreppet nödvändig tandvård**

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

Bedömning måste ske med hänsyn till den enskildes allmäntillstånd och behov. Om allmäntillståndet inte medger tandvårdsbehandling får denna inrikta sig på att hålla patienten fri från sjukliga förändringar i munnen för att motverka smärta eller andra obehag.

#### **Patientgrupper som har rätt till nödvändig tandvård**

Speciellt utbildade handläggare i kommunerna gör en omsorgsbedömning av om en person har rätt till nödvändig tandvård och ansöker om intyg till landstinget. Intyget skickas till den som är berättigad. Intyget/handlingen skall visas upp vid tandläkarbesöket.

#### **Behandlingsåtgärder som ryms inom begreppet nödvändig tandvård**

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

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

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

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

#### **Behandlingsåtgärder som inte ryms inom begreppet nödvändig tandvård**

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

#### **Godkännande av behandlingsförslaget**

Vårdgivaren kan utföra bastandvård inklusive undersökningar, röntgenundersökningar, oralmedicinsk behandling, bettfysiologisk behandling, justering, lagning och rebasering av avtagbara proteser samt helproteser utan att någon förhandsbedömning av behandlingsförslaget behöver ske. Om den beräknade behandlingstkostnaden överstiger 12 000 kr under ett kalenderår skall dock förhandsbedömning av behandlingsförslaget göras av landstinget.

#### **Debitering av patienterna vid nödvändig tandvård**

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

Avgifterna för den nödvändiga tandvården och tandvård som ett led i en kortare sjukdomsbehandling får läggas samman med avgifterna inom den öppna hälso- och sjukvården för att komma upp till det högkostnadsskydd om för närvarande högst 1 100 kronor som gäller för en 12 - månaders period.

#### **Vårdgivarens ersättning**

Vårdgivaren eller den tandläkare - tandhygienist som ger nödvändig tandvård får ersättning från landstinget enligt folktandvårdens åtgärdstaxa med ett tillägg av 25 % på bastandvård och avtagbar protetik. Det är inget extra påslag för fast protetik eller vid behandling av patienter som hör till kategori S1-S14.

#### **Erbjudande av nödvändig tandvård**

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

### **3 Tandvård som led i en sjukdomsbehandling**

#### **• Remiss från läkare**

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

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

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

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

- Begränsad tid

Med begränsad tid avses ett år.

För sjukdomstillstånd av kronisk karaktär skall patienten efter en inledande period av diagnostik och utprovning av lämplig terapi överföras till tandvårdsförsäkringens avgiftssystem.

För sjukdomstillstånd där det inte föreligger något kroniskt tillstånd men där behandlingen inte hunnit bli avslutad inom ett år skall patienterna inte överföras till tandvårdsförsäkringen.

### **Diagnoser och behandlingar som skall omfattas av det särskilda stödet**

#### **1.) Tandvårdsbehandling som görs till följd av medfödd missbildning i käkområdet eller ansiktet såvida inte missbildningen endast är av ringa omfattning.**

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

Läpp-, käk och gomdefekter  
Käkanomalier  
Maxillär- och mandibulär prognati  
Maxillär- och mandibulär retrognati  
Hemifacial atrofi  
Unilateral hyperplasi av condylen  
Tandanomalier  
Aplasi  
Omfattande fluoros  
Amelogenesis imperfecta  
Dentinogenesis imperfecta  
Hereditär hypofosfatemi  
Tandanomalier vid dysostosis cleidocranialis

Förhandsbedömning skall alltid göras.

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

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

Exempelvis följande sjukdomar kan leda till sådana defekter som avses

Osteoradionekros

Akromegali

Osteomyelit

Tumörer eller tumörliknande förändringar

Reumatoid artrit, Bechterew

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

Förhandsbedömning skall alltid göras.

### **3.) Tandvårdsbehandling av tandskada på epileptiker som uppkommit vid epileptiska anfall.**

Epilepsin skall styrkas genom intyg av läkare med specialistkompetens i neurologi eller av annan läkare som känner patienten väl.

Förhandsbedömning skall alltid göra

### **4.) Patienter som skall genomgå kirurgiska ingrepp där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav och där orala infektioner måste åtgärdas före ingreppet.**

Utredning och infektionssanering är aktuellt i följande fall:

Patienter som skall bli föremål för transplantationskirurgi respektive hjärt-kärlkirurgi. Patienter som skall genomgå transplantation bör hållas infektionsfria under väntetiden.

Patienter som behandlas för malign blodsjukdom.

Patienter som skall genomgå cytostatikabehandling med höga doser

Patienter som skall få intravenös Bisfosfonatbehandling

Förhandsbedömning skall ske om behandlingsförslaget innebär osäkerhet om patienten tillhör gruppen eller om kostnaden för behandlingsförslaget överstiger 10 000 kr. Kopia på läkarremissen ska bifogas.

### **5.) Patienter som på grund av sjukdom, viss medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar - t.ex. vissa allvarliga blodsjukdomar, immunologiska sjukdomar, symptomgivande hiv-infektion och behandling med cytostatika – erhållit munslemhinneförändringar.**

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

Vissa allvarliga blodsjukdomar

Immunologiska sjukdomar

Symtomgivande HIV-infektion

Behandling av tumörer med cytostatika

Förhandsbedömning ska ske om det föreligger osäkerhet om patienten tillhör gruppen eller om kostnaden överstiger 10 000 kronor. Kopia på läkarremissen ska bifogas.

#### **6.) Patienter som genomgår utredning där misstanke om odontologiskt samband med patientens grundsjukdom föreligger**

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

Förhandsbedömning skall ske om det föreligger osäkerhet om patienten tillhör gruppen eller om kostnaden för behandlingsförslaget överstiger 10 000 kr. Kopia på läkarremissen ska bifogas.

#### **7.) Patienter som genomgår strålbehandling mot öron- näs, mun- och halsregionen.**

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

Förhandsbedömning skall alltid ske om det föreligger osäkerhet om patienten tillhör gruppen eller om kostnaden för behandlingsförslaget överstiger 10 000 kr. Kopia på läkarremissen ska bifogas.

#### **8.) Patienter som utreds för orofacialt smärtsyndrom.**

Behandlingen avser utredning av patienter med långvariga, svåra smärtor i ansikts- och käkregionen som inte är att hänföra till enstaka tand eller tandgrupp

Förhandsbedömning ska alltid ske. Kopia på läkarremissen skall medskickas fakturan.

#### **9.) Patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné (ofrivilligt andningsuppehåll i sömnen.)**

Utredningen och behandlingen avser patienter som har ofrivilliga andningsuppehåll under sömn (obstruktivt sömnapnésyndrom) i sådan omfattning att allmäntillståndet påverkas.

Förhandsbedömning skall alltid ske.

För specialist i ortodonti, bettfysiologi eller tandläkare som arbetar på specialistklinik för bettfysiologi gäller att förhandsbedömning skall ske om osäkerhet råder om patienten har ett allvarligt sömnapnésyndrom. Arbetet kan inte delegeras till annan tandläkare. Kopia på läkarremissen skall medskickas.

**10.) Extrem tandvårdsrädsla.**

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

Behandlingen ska alltid förhandsbedömas.

**11.) Utbyte av tandfyllningar p.g.a. avvikande reaktion mot dentala material.**

En förutsättning för att bestämmelserna om hälso- och sjukvårdens avgiftssystem skall tillämpas är att det finns ett verifierat samband mellan det dentala materialet och den avvikande reaktionen i form av en lichenförändring eller allergi. Ytterligare en förutsättning är att det inte föreligger någon odontologisk orsak som t.ex. karies till att åtgärda tanden. Patientens odontologiska behov skall åtgärdas med avgift enligt den allmänna tandvårdsförsäkringens ersättningssystem. Utbyte sker med fyllningar och kronor av samma omfattning som den ursprungliga. Det innebär att tandfyllning byts till tandfyllning av annat material.

Förhandsbedömning skall alltid ske.

**12.) Utbyte av tandfyllningar som ett led i medicinsk rehabilitering.**

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

Ett samband med patientens symptom behöver inte föreligga. Initiativet för utbytet av fyllningarna skall komma från behandlande läkare.

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

Förhandsbedömning skall alltid ske. Kopia på läkarintyg skall bifogas.

**13. Tandvårdsbehandling som görs till följd av muntorrhet på grund av Sjögrens syndrom.**

Här avses patienter med ökat behandlingsbehov p.g.a. muntorrhet vid primärt och sekundärt Sjögrens syndrom.

Förhandsbedömning skall alltid ske och denna gäller i två år. I framtida förhandsbedömningar behövs inget förnyat salivprov.

#### **14. Tandvårdsbehandling som görs till följd av muntorrhet på grund av strålbehandling.**

Här avses patienter med ökat behandlingsbehov p.g.a. muntorrhet vid strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen

Förhandsbedömning skall alltid ske och denna gäller i två år. Nytt salivprov skall tas årligen under de tre första åren efter att strålbehandlingen har genomförts. Därefter behövs inget förnyat salivprov.

- **Förhandsbedömning**

Landstinget behöver i första hand kunna bedöma om en patient tillhör målgruppen för detta särskilda tandvårdsstöd. Detta gäller för grupperna enligt ovan 1, 2, 3, 8, 9, 10, 11, 12, 13 och 14. För övriga grupper skall en förhandsbedömning ske om osäkerhet råder om gruppstillhörighet eller behandlingskostnaden överstiger 10 000 kr. Förhandsbedömningen sker genom att vårdgivaren skickar in en ansökan för patienten till landstinget.

#### **3.1 Oralkirurgiska åtgärder (SFS 1998:1338)**

Endast sådana oralkirurgiska insatser som kräver sjukhusresurser skall omfattas av hälso- och sjukvårdens avgiftsregler. Behandlingen ska kräva ett samarbete mellan oralkirurg och olika medicinska specialister eller att det finns tillgång till sådana specialister. Åtgärderna omfattar delmoment såsom undersökning, diagnostik, terapiplanering, genomförande av behandlingen samt uppföljning inom paragrafens fem punkter (se SFS 1998:1338) nämligen:

behandlingar av käkfrakturer

käkledskirurgi

rekonstruktiv och ortognat kirurgi

utredningar och behandlingar av oralmedicinska tillstånd

utredningar och behandlingar av smärttillstånd

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

Även övriga oralkirurgiska behandlingar än de som anges i de sex punkterna bör omfattas av hälso- och sjukvårdens avgiftsregler om det krävs tillgång till medicinska specialiteter p.g.a. fallets svårighetsgrad och/eller patientens allmäntillstånd.

Patienter som enbart remitterats till ett sjukhus för t.ex. röntgenundersökning eller olika laboratorieprov bör inte omfattas av hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Utredningarna och behandlingarna bör utföras av tandläkare med specialistkompetens i oral kirurgi eller av tandläkare som genomgår specialistutbildning i oral kirurgi.

**Ersättning till vårdgivare (SFS 1985:125)**

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

**Åtgärder som från 1999-01-01 omfattas av bestämmelserna om vårdavgifter som avser öppen hälso- och sjukvård****1. Behandling av käkfraktur**

Med käkfraktur avses sådan fraktur som omfattar alveolarutskott och/eller ansiktsskelettet. Enbart tandfrakturer omfattas inte av denna åtgärd. I behandlingen ingår klinisk undersökning, röntgenundersökning, suturering samt de olika åtgärder som behövs för reponering och stabilisering av involverade skelettdelar och tänder. Åtgärderna ges mot vårdavgift enligt reglerna för öppen hälso- och sjukvård till dess att käkfrakturen läkt enligt planerat resultat. Kvarstående vårdbehov för att åtgärda eventuella tandskador täcks inte av reglerna om vårdavgift för öppen hälso- och sjukvård inom ramen för oralkirurgiska åtgärder som kräver sjukhusresurser. b

**2. Käkledskirurgi**

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

**3. Rekonstruktiv och orthognat kirurgi**

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

**4. Utredning och behandling av oralmedicinska tillstånd**

Här avses utredning och behandling av slemhinnesjukdomar i munhålan jämte övriga patologiska förändringar som kräver medverkan av sjukhusets medicinska specialiteter. Akuta och kroniska infektioner i käk- och ansiktsregion omfattas under förutsättning att utredning och behandling kräver samverkan mellan oralkirurgisk och medicinsk expertis. Utredning och behandling av pericoronit, periapikalostit och parodontit omfattas normalt inte. Vidare omfattar åtgärden diagnostik, bedömning och behandling av spottkörtelsjukdomar samt tumörsjukdomar med manifestationer i munhåla och käkar. I behandlingen ingår de utredningar och undersökningar som behövs som underlag för diagnostik och terapi. Rekonstruktiva behandlingar i

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

Exempel på slemhinnesjukdomar som omfattas:

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

## **5. Utredning och behandling av smärttillstånd**

Åtgärden avser utredning och behandling av svåra smärttillstånd inom ansikts- och käkregionen, vilken kräver omhändertagande av såväl specialistklinik för oral kirurgi som olika medicinska specialister. I behandlingen ingår de utredningar och undersökningar som behövs som underlag för diagnostik och terapi. Rekonstruktiva behandlingar i tänderna täcks inte av reglerna om vårdavgift för öppen hälso- och sjukvård inom ramen för oralkirurgiska åtgärder som kräver sjukhusresurser.

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

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

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

### **Remisser**

Remiss till den oralkirurgiska kliniken kan komma från såväl offentligt eller privat verksamma läkare eller tandläkare som från olika enheter inom den offentligt bedrivna sjukvården. Remissens ursprung utgör inte bedömningsgrund för om utredning och behandling skall omfattas av hälso- och sjukvårdens avgiftssystem inom ramen för oralkirurgiska åtgärder som kräver sjukhusresurser.

### **Annan tandläkare än specialist i oral kirurgi**

## **4 Patientavgifter**

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

**Handling som styrker patientens rätt**

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

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

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

**Patientavgift****Avgiftsnivåer**

För patienter som omfattas gäller följande patientavgifter:

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

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

**Undantag:**

För barn och ungdomar är vården avgiftsfri t.o.m. det kalenderår man fyller 19 år.

**Kvitto**

Patientavgift skall tas ut vid varje besöks-/behandlingstillfälle. Detta är viktigt med hänsyn till högkostnadsskyddet, se nedan. Patienten skall erhålla ett kvitto på betald avgift.

I de fall patienten har frikort med sig, se nedan, eller av andra skäl är avgiftsbefriad, exvs intagen på sjukhus eller är under 20 år, skall ett s.k. nollkvitto skrivas. Då nollkvitto skrivs ut pga att patienten har frikort, skall frikortsnumret anges på nollkvittot. (Uppgiften om frikortsnummer och giltighetstid skall senare anges på den tandvårdsräkning som skall bifogas faktureringen till landstinget.)

Då vårdgivare har rätt att kompensera sig för kostnader som uppkommer till följd av uteblivet tidsbeställt besök, debiteras patienten aktuell patientavgift för det uteblivna besöket. Avgiften tas ut även av patientgrupper som är avgiftsbefriade. Denna avgift får patienten inte tillgodoräkna i högkostnadsskyddet. Patienten skall ha upplysts om att uteblivet tidsbeställt besök debiteras.

**Erlagd patientavgift skrivs/stämplas in i högkostnadskortet**

Erlagd patientavgift skall skrivas/stämplas in i patientens *högkostnadskort*. (Vill patienten av någon anledning inte ha något högkostnadskort, är det naturligtvis upp till patienten. Vi kan bara påtala fördelarna med att ha den kontinuerliga uppdateringen i högkostnadskortet, av hur mycket som erlagts i patientavgifter.) Belopp och vårdgivarens namn skall framgå. Används stämpel för vårdgivarens identitet skall denna åtföljas av signatur.

När högkostnadstaket 1 100 kr uppnåtts är patienten berättigad till ”Frikort – sjukvård”.

I högkostnadsskyddet för sjukvård ingår patientavgifter för läkarvård och sjukvårdande behandlingar hos såväl offentliga som privata vårdgivare med landstingsfinansiering.

Från 1 januari 1999 ingår även patientavgifter för ovan angiven landstingsfinansierad tandvård som utförs hos tandläkare och tandhygienister inom folktandvården eller av annan enskild näringsidkare, ett bolag, eller annan juridisk person som är uppförd på förteckning som upprättats av den allmänna försäkringskassan.

Observera också att patientavgifter för sjukvård som erlagts hos vårdgivare som saknar landstingsfinansiering, alt att vårdgivaren inte finns med på försäkringskassans förteckning över tandläkare/tandhygienister får inte tillgodoräknas högkostnadsskyddet.

Då högkostnadsskyddet är ett *kostnadstak*, innebär det att en patient skall för en tolv månaders period *maximalt* betala upp till angivet högkostnadsskydd. Vid det sista besöket innan frikort utskrivs kan därför den avgift, som faktiskt uttages av patienten, bli lägre än vad som redovisats ovan. Patienten har att själv bevaka sin rätt till högkostnadsskydd.

I de fall patienten får faktura på patientavgiften från vårdgivaren, kan erlagd avgift skrivas in i högkostnadskortet först vid uppvisande av kvitto på betald faktura. Observera att det datum som skall anges på högkostnadskortet alltid är det datum då besöket faktiskt ägde rum

När besökavgiften påförs högkostnadskort skall på kvittot manuellt noteras ”överfört till högkostnadskort”. Denna notering skall ske på samtliga kvitton när patient har äldre kvitton som skall påföras högkostnadskortet. (*Någon stämpling av de gamla kvittona med klinikstämpeln skall ej ske*).

**I de fall patienten kommer och vill ha äldre kvitton påförda högkostnadskortet, gäller att vara uppmärksam på att det inte är ett kvitto som avser hälsovård, intyg mm vilka inte omfattas av högkostnadsskyddet, alt kommer från en icke godkänd vårdgivare, se ovan.**

Har gränsen för högkostnadstaket passerats, när patienten begär frikort, återbetalas inte överskjutande belopp. Patienten kompenseras istället genom att giltighetstiden anpassas så att de äldsta avgifterna stryks och en senare avgift räknas som första kvalificerande avgiftstillfälle.

Patienten bestämmer själv fr.o.m. vilket kvitto han vill börja räkna underlaget för frikortet, dvs. han kan stryka en eller flera avgifter.

Observera att noteringarna på högkostnadskortet kanske inte sitter i kronologisk ordning. Den äldsta avgiften kan ha blivit påförd i efterhand, varför man måste kontrollera samtliga noteringar, innan tidpunkten för frikortets giltighet fastställs!

När frikort utfärdas skall högkostnadskortet makuleras genom överkryssning, hålslagning eller på annat lämpligt sätt.

Ange på högkostnadskortet datum för frikortets utfärdande och dess giltighetstid t ex ”Fri kort utfärdat 1 april 2010, giltigt t o m 27 juli 2010”.

Återlämna underlaget till patienten och informera om att underlaget måste uppvisas för att kunna erhålla dubblettfrikort vid förlust av ordinarie frikort.

### **Sjukresor**

För den tandvård som ingår i den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem ersätts resekostnaden på motsvarande sätt som för övrig tandvård. Vid frågor kontakta Serviceresor tele: 0470- 727594 ( telefontid 8-12.)

### **Högkostnadsskydd**

#### **Frikort**

Högkostnadstaket för besök inom den öppna hälso- och sjukvården uppgår till 1 100 kr. Därefter är patienten berättigad till frikort.

Frikortet innebär att patienten är berättigad till avgiftsfria läkarbesök, sjukvårdande behandlingar och avgiftsfri tandvård för den del som omfattas av sjukvårdens avgiftsregler.

Om patienten glömt sitt frikort ska patientavgift erläggas i vanlig ordning. Patienten ska samtidigt upplysas om att återbetalning av erlagd patientavgift kan ske mot uppvisande av frikort och kvittot på patientavgiften. Återbetalning sker vid den enhet där besöket skett.

#### **Utfärda ”Frikort – sjukvård”**

Då patienten uppnår högkostnadstaket 1 100 kr under en 12 månadersperiod skall ett frikort utfärdas. Iakttä följande:

För det sista besöket innan patienten uppnått högkostnadstaket 1 100 kr, skall patienten endast betala mellanskillnaden mellan 1 100 kronor och ditintills erlagda patientavgifter.(Exempel: Patient med ditintills erlagda 1 050 kr i patientavgifter, besöker en allmäntandläkare för nödvändig tandvård. Patientavgiften för besöket hos allmäntandläkaren är 150 kr. Patienten betalar dock endast mellanskillnaden mellan 1 100 kr – 1 050 kr = 50 kr för besöket.)

Patienten har att själv bevaka sin rätt till frikort.

I underlaget för frikort får erlagda patientavgifter för läkarvård, sjukvårdande behandling och tandvård som ingår i den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem räknas in. Däremot ingår inte erlagda avgifter för hälsovård (t.ex. riktade hälsoundersökningar såsom gynekologisk hälsoundersökning och

mammografi samt vaccinationer), intyg mm. Ej heller ingår avgifter till privata vårdgivare som saknar landstingsfinansiering alt inte finns med på försäkringskassans förteckning. (se ovan under p 2.3) Giltighetstiden räknas ett år från den äldsta betalningen som räknas in i de 1100 kronorna. Exempel, **den äldsta avgiften är erlagd den 28 juli 2010 Frikortet** utfärdas den 1 april 2010 och **blir giltigt tom 27 juli 2011.**

Patientens personnummer och namn skall vara fullt läsbara.

Månaden i t o m – tidpunkten skall anges med bokstäver t ex 2010 juli 27.

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

Frikortsnummer och giltighetstid ska dokumenteras i patientjournalen.

## **Utomlänspatienter**

### **Planerad vård (enligt behandlingsplan)**

Om nödvändig tandvård samt tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling ges till en utomlänspatient (patient folkbokförd utanför Kronobergs län), **skall** vårdgivaren innan vården påbörjas, ta kontakt med patientens hemlandsting. Ersättningen för tandvårdsbehandlingen skall i detta fall faktureras patientens hemlandsting. Patienten erlägger patientavgift enligt vårdlandstingets (Landstinget Kronobergs) regler.

### **Akut vård**

Vid akut tandvård för aktuella patientgrupper kan tandvårdsbehovet antingen vara en del av behandlingsplanen enligt ovan alt sakna behandlingsmässigt samband med åtgärder enligt behandlingsplanen.

I det förstnämnda alternativet skall patienten betala patientavgift enligt hälso- och sjukvårdens normer i vårdlandstinget. Övrig kostnadsersättning får vårdgivaren fakturera hemlandstinget. Har patienten frikort faktureras även patientavgiften.

Om det akuta vårdbehovet inte har något behandlingsmässigt samband med åtgärder enligt behandlingsplan gäller inga särskilda regler, utan patienten och den allmänna försäkringskassan skall betala vårdgivaren enligt tandvårdsförsäkringens regler. Vid tveksamhet om huruvida det akuta behandlingsbehovet har samband eller ej med åtgärder enligt behandlingsplanen, får förutsättas att det rör sig om planerad vård enligt behandlingsplan.

## **Patienter bosatta utanför Sverige**

### **Patienter med rätt till vårdförmåner**

Patienter som har rätt till sjukvårdsförmåner enligt EU/EES regler (EEG 1408/71) eller sjukvårdskonvention, kan vid ett akut tandvårdsbehov också ha rätt till tandvårdsförmåner. De tandvårdsförmåner som här avses gäller dock inte nödvändig tandvård mm. I stället avses rätten att få akut tandvård till samma avgift, enligt tandvårdstaxan, som bosatta inom landstinget. För resterande ersättning enligt tandvårdstaxan, tillämpas befintliga rutiner gentemot försäkringskassan.

### **Asylsökande**

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

## 5 Rutin för fakturering av vårdersättning

Anvisningar för *Tandvårdsräkning* till landstinget

Använd gärna landstingets blankett för *Samplingsräkning*. Denna kan beställas av Yvonne Schwab tele: 0470- 588656.

Skickas under adress

*Ekonomi avd/tandvård*  
*Landstinget Kronoberg*  
351 88 VÄXJÖ

### Nödvändig tandvård

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

#### ***Frikortsnummer och datum då frikortet upphör att gälla.***

Frikortsnummer skall noteras på räkningen.

Uppgiften hämtas från kopia av patientens kvitto.

#### ***Beräkning av tandvårdsersättning.***

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

***Patientavgift*** skrivs under Beskrivning enligt exempel.

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

Om patienten betalar del av patientavgiften, t ex om han uppnår högkostnadstaket 1 100 kr, anges det faktiskt betalade beloppet.

### Tandvård som ett led i sjukdomsbehandling under begränsad tid

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

#### ***Typ av behandling - kategori S1 - S14.***

Kopia av läkares remiss skall bifogas tandvårdsräkningen.

#### ***Frikortsnummer och datum då frikortet upphör att gälla.***

Frikortsnummer och datum skall noteras.

#### ***Beräkning av tandvårdsersättning.***

Behandlingsdatum, åtgärdsnummer, vilken tand, beskrivning, antal, tandläkarens/tandhygienistens pris fylls i. Folktandvårdens åtgärdstaxa gäller. Om latitud används skall detta motiveras.

**Patientavgift** skrivs under Beskrivning enligt exempel.

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

Om patienten betalar del av patientavgiften, t ex om han uppnår högkostnadstaket 1 100 kr, anges det faktiskt betalade beloppet

### **Samlingsräkning**

En **samlingsräkning**, skickas till landstinget med tandvårdsräkningarna per patient som underlag.

Uppgifter fylls i under Vårdgivaren, Räkningsperiod mm.

I rutan för *Debiterat pris*, under Räkningsperiod mm, skrivs *Summa för tandläkarens/tandhygienistens pris* enligt de bifogade tandvårdsräkningarna.

### **Tandvårdsräkning för patienter folkbokförda utanför länet**

När det gäller patienter folkbokförda i annat landsting s.k. utomlänspatienter skickas tandvårdsräkningen till det aktuella landstinget.

## **6 Förhandsbedömning och garanti.**

### **6.1 Regler för förhandsbedömning.**

- **Allmänt**

Enligt tandvårdsförordningen § 10 skall all behandling prövas av landstinget. Socialstyrelsen har dock uttryckt att varje landsting själv avgör då förhandsbedömning ska ske. I vissa fall kan det vara bråttom att komma i gång med behandlingen och behandlingskostnaden kan i vissa fall bli låg. Under respektive diagnos motsvarande nedan framgår när förhandsbedömning skall ske

**Landstingets beslut kan inte överklagas.**

**Begäran om förhandsbedömning skall ställas till:**

*Förhandsbedömning av tandvård*

*Ekonomiavd.*

*Landstingets kansli*

*Landstinget Kronoberg*

*351 88 VÄXJÖ*

Till begäran om förhandsbedömning skall alltid bifogas aktuella röntgenbilder och kopia av remissen från läkare när så erfordras.

Läs vidare under resp diagnos nedan.

- **Nödvändig tandvård**

Speciellt utbildade handläggare i kommunerna gör en omsorgsbedömning av vilka patienter som är berättigade till nödvändig tandvård. Handläggaren ansöker sedan till landstinget om intyg för nödvändig tandvård. Intyget skall tas med till tandläkaren

Intyget gäller från det datum det utfärdas vilket innebär att patienter som har rätt till Nödvändig tandvård betalar som i den Allmänna tandvårdsförsäkringen fram till det datum då intyget utfärdats.

Förhandsbedömning skall göras om behandlingsförslaget överstiger 12 000 kronor för en behandlingsperiod (ett kalenderår) eller vid behandlingsförslag omfattande fast- eller avtagbar protetik. Behandlingsförslag innefattande helprotes eller bettskena behöver inte förhandsbedömas.

- *Tandvård som led i sjukdomsbehandling under begränsad tid.*

1. **Tandvårdsbehandling som görs till följd av medfödd missbildning i käkområdet eller ansiktet såvida inte missbildningen endast är av ringa omfattning.**

Förhandsbedömning skall alltid ske.

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

Förhandsbedömning skall alltid ske.

3. **Tandvårdsbehandling av tandskada på epileptiker som uppkommit i samband med epileptiskt anfall.**

Förhandsbedömning skall alltid ske.

Epilepsin skall styrkas genom intyg av läkare med specialistkompetens i neurologi eller av annan läkare som känner patienten väl. Intyget skall bifogas begäran om förhandsbedömning. Aktuella röntgenbilder skall bifogas.

4. **Patienter som skall genomgå kirurgiska ingrepp där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav och där orala infektioner måste åtgärdas före ingreppet.**

Förhandsbedömning skall ske om behandlingsförslaget innebär osäkerhet om patienten tillhör gruppen eller om kostnaden för behandlingsförslaget överstiger 10 000 kr. Kopia på läkarremissen ska medskickas.

5. **Patienter som på grund av sjukdom, viss medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar t.ex. vissa allvarliga blodsjukdomar, immunologiska sjukdomar, symptomgivande hiv-infektion och behandling med cytostatika, erhållit munslemhinneförändringar.**

Förhandsbedömning skall ske om behandlingsförslaget innebär osäkerhet om patienten tillhör gruppen eller om kostnaden för behandlingsförslaget överstiger 10 000 kr. Kopia på läkarremissen ska medskickas.

**6. Patienter som genomgår utredning där misstanke om odontologiskt samband med patientens grundsjukdom föreligger.**

Förhandsbedömning skall ske om behandlingsförslaget innebär osäkerhet om patienten tillhör gruppen eller om kostnaden för behandlingsförslaget överstiger 10 000 kr. Kopia på läkarremissen ska medskickas.

**7. Patienter som genomgår strålbehandling mot öron- näs- mun- och halsregionen.**

Förhandsbedömning skall ske om behandlingsförslaget innebär osäkerhet om patienten tillhör gruppen eller om kostnaden för behandlingsförslaget överstiger 10 000 kr. Kopia på läkarremissen ska medskickas.

**8. Patienter som utreds för orofacialt smärtsyndrom.**

Förhandsbedömning ska alltid ske.

**9. Patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné (Ofrivilligt andningsuppehåll i sömnen).**

Förhandsbedömning skall alltid ske.

För specialist i ortodonti, bettfysiologi eller tandläkare som arbetar på specialistklinik för bettfysiologi gäller att förhandsbedömning skall ske om osäkerhet råder om patienten har ett allvarligt sömnapnèsyndrom. Arbetet kan inte delegeras till annan tandläkare. Kopia på läkarremissen skall medskickas fakturan.

**10. Extrem tandvårdsrädsla.**

Förhandsbedömning skall alltid ske.

**11. Utbyte av tandfyllningar p.g.a. avvikande reaktion mot dentala material.**

Förhandsbedömning skall alltid ske.

Intyg från specialistläkare med behörighet i dermatologi alt allergologi eller specialisttandläkare.

**12. Utbyte av tandfyllningar som ett led i medicinsk rehabilitering.**

Förhandsbedömning skall alltid ske.

Remiss och intyg eller journalkopior som styrker att patienten under flera år genomgått utredning för sina besvär.

### **13. Tandvårdsbehandling som görs till följd av muntorrhet på grund av Sjögrens syndrom.**

Förhandsbedömning skall alltid ske.

### **14. Tandvårdsbehandling som görs till följd av muntorrhet på grund av strålbehandling.**

Förhandsbedömning skall alltid ske.

## **6.2 Garanti - omgörning**

Tandläkaren får inte ta ut arvode från landstinget eller ta ut patientavgift när vissa protetiska behandlingar behöver göras om inom en viss tid. En protetisk behandling anses inte slutförd innan definitiv cementering har skett. Temporär cementering görs för att det ska vara möjligt att göra en eventuell korrigerig. Det innebär att patienter som efter temporär cementering av krona eller bro, upptäcks ha en överkänslighet mot det befintliga materialet i kronan eller bron, inte kan få omgörningen inom kategori S11. I dessa fall är det tandläkarens garanti som gäller.

Omgörningsbehovet måste vara objektivt påvisbart. Om en patient är missnöjd med en behandling räcker inte det som skäl för att tandläkaren ska vara skyldig att göra om behandlingen.

Den tandläkare som utfört den ursprungliga behandlingen och utfärdat garantin skall stå för kostnaderna för omgörningen.

Bestämmelserna bygger på att orsaken till behovet av omgörning inte behöver klargöras. I stället är utgångspunkten att protetiken skall fungera i munnen under en viss minimitid. Denna minimitid har fastställts till ett år för avtagbar protetik och två år för fast protetik.

Även om proteserna bara behöver göras om delvis utbetalas ingen ersättning för omgörningen. Detta kan t.ex. gälla sprickor i protesbasen, lossnade protesänder, frakturerade förankringselement och vissa problem av bettfysiologisk, estetisk och fonetisk art.

Rebaseringar och andra justeringar ingår i arvodet för den ursprungliga proteserna om de utförs inom tre månader räknat från dagen för utlämnandet av proteserna. Om en annan tandläkare utför omgörningen får landstinget återkräva det belopp som utgetts för den nya behandlingen från den tandläkare som gjort den ursprungliga behandlingen. Högst motsvarande kostnaden för den ursprungliga behandlingen kan återkrävas.

När en protetisk behandling behöver göras om och den nya behandlingen behöver göras som en mer omfattande konstruktion eller annars är mer kostnadskrävande än den ursprungliga får tandläkaren efter bedömning av landstinget debitera landstinget för mellanskillnaden.

Det är tandläkaren som ansvarar för garantin gentemot patienterna och landstinget. Ansvarsfrågor som rör behandling som innehåller tandtekniska arbeten får lösas mellan tandläkaren och det tandtekniska laboratoriet.

Garantireglerna gäller inte:

- Om protesens har utförts enligt immediat teknik.
- Om protesens endast är avsedd för tillfälligt bruk.
- Om patienten kan lastas för att behandlingen måste göras om.
- Om protesens har utsatts för yttre våld.

Landstingets Kronoberg

Patientens namn och personnummer

Du har fått protetisk tandvård till följd av medfödd missbildning i käkområdet/alt. på grund av defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet/alt. till följd av tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall

Behandlingen omfattar tänderna .....

Du har betalt avgift för behandlingen som för öppen hälso- och sjukvård.

Om det i framtiden behövs lagning, ändring eller utbyte av det protetiska arbetet, får även den behandlingen betalas med avgifter som för öppen hälso- och sjukvård.

Måste den nya behandlingen göras mer omfattande än den ursprungliga på grund av försämrad bettsituation i det övriga bettet, gäller Försäkringskassans avgiftsregler för den tillkommande behandlingen.

Spara denna handling och visa upp den för din tandläkare.

Garantin gäller under förutsättning att lagar och förordningar, som berör denna tandvård, inte ändras när det gäller avgifterna.

Närmare upplysningar lämnas av den enhet inom landstinget som du bor i och som administrerar landstingets tandvårdsstöd.

Med vänlig hälsning

Namn

Enhet

Telefonnummer

### **Regler för framtida tandvård**

För patienter i grupp S1, S2 och S3 som fått tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling enligt den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem följer även den tandvård de behöver i framtiden för lagning, ändring eller utbyte av det ursprungliga arbetet samma avgiftssystem.

Om den nya behandlingen måste göras mer omfattande än den ursprungliga på grund av en försämrad bettsituation, så gäller den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem inte för den tillkommande behandlingen.

Framtida tandvård till följd av behandling som utförts på grund av avvikande reaktion mot dentala material, vid utbyte av tandfyllningar som ett led i en medicinsk rehabilitering eller som görs till följd av muntorrhet pga Sjögrens syndrom eller pga strålbehandling sker inte inom den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Skälet till detta är att patienter som fått sådan behandling inte skiljer sig i tandvårdshänseende från andra patienter som fått sådan behandling inom tandvårdsförsäkringens regelsystem.

### **6.3 Övergångsbestämmelser från Tandvårdstaxan § 9**

Patienter som tidigare omfattats av äldre Tandvårdstaxan § 9 regler kan komma att omfattas av öppenvårdens avgiftsregler genom att de ingår i någon grupp som får tandvården ersatt som ett led i sjukdomsbehandling. Övergångsreglerna är olika beroende på vilken av grupperna det gäller i Tandvårdstaxans § 9.

De grupper som fått sina fyllningar utbytta på grund av avvikande reaktion mot dentala material (S 11) omfattas inte av öppenvårdens avgiftssystem utan deras framtida tandvård sker enligt tandvårdstaxans regler.

För lagning, ändring och utbyte av beslutade § 9 punkt 1, 2 och 4 övertar landstinget försäkringskassans regler och ansvar. (Grupp S1, S2 och S3)

För ungdomar där behandlingen har bedömts bli avslutad under det år patienten är 19 år men där behandlingen inte hinner avslutas betalar folktandvården den avslutande behandlingen Ingen förhandsbedömning krävs.

För ungdomar som inte är färdigbehandlade under det året de fyller 19 år och där det återstår en mer omfattande behandling i form av t ex tandreglering eller protetik skall en förhandsbedömning lämnas till landstinget.

## **7 S1 - medfödd missbildning**

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

Läpp-, käk och gomdefekter

Käkanomalier

Maxillär- och mandibulär prognati

Maxillär- och mandibulär retrognati

Hemifacial atrofi

Unilateral hyperplasi av condylen

Tandanomalier

Aplasi

Omfattande fluoros

Amelogenesis imperfecta

Dentinogenesis imperfecta

Hereditär hypofosfatemi

Tandanomalier vid dysostosis cleidocranialis

Kravet är att behandlingsbehovet skall ha ett DIREKT samband med den medfödda missbildningen. För övrig tandvård gäller den allmänna tandvårdsförsäkringens ersättningsregler. Anomalier som är begränsade till felställda tänder, onormalt sammanbitningsläge och missbildning av ringa omfattning omfattas inte av räknas emaljhypoplasier på enstaka tänder, tapptänder och tänder med korta rötter.

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

Regelbundna revisionsundersökningar och förebyggande vård efter genomgången behandling omfattas inte av den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftsregler.

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

För patienter som en gång fått tandvård enligt 9 § i tidigare gällande tandvårdstaxa (SFS 1973:638) eller enligt den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftsregler har

landstinget ett garantiansvar. Detta innebär att även den tandvård som i framtiden behövs för lagning, ändring eller utbyte av det ursprungliga arbetet ersättes enligt den öppna hälso- och sjukvårdstaxan. Måste den nya behandlingen göras mer omfattande än den ursprungliga p.g.a. försämrad bettsituation i det övriga bettet gäller den allmänna tandvårdsförsäkringens (SFS 1998:1337) ersättningsregler för den tillkommande behandlingen.

**Förhandsbedömning skall alltid ske**

## **8 S2 - defekt som orsakats av sjukdom**

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

Exempelvis följande sjukdomar kan leda till sådana defekter som avses

Osteoradionekros

Akromegali

Osteomyelit

Tumörer eller tumörliknande förändringar

Reumatoid artrit

Inflammatoriska processer, dock inte parodontit.

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

Såväl behandling av defekten som den tandvård som erfordras för att åtgärda defekten omfattas av den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftsregler. Behandlingen syftar till att återställa godtagbar funktion och estetik. Med defekt avses fysisk defekt. Inom inflammatoriska processer ryms defekter orsakade av t.ex. bindvävssjukdom eller cystor. Vid reumatoid artrit ska defekten ha orsakat brettöppning eller att bettet på annat sätt deformerats av käkledsdefekten. Det är ffa behandling med bettskena som avses vid reumatoid artrit.

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

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

För patienter som en gång fått tandvård enligt 9§ i tidigare gällande tandvårdstaxa (SFS 1973:638) eller enligt den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftsregler har landstinget ett garantiansvar. Detta innebär att även den tandvård som i framtiden behövs för lagning, ändring eller utbyte av det ursprungliga arbetet ersättes enligt den öppna hälso- och sjukvårdstaxan. Måste den nya behandlingen göras mer omfattande än den ursprungliga p.g.a. försämrad bettsituation i det övriga bettet gäller den allmänna tandvårdsförsäkringens (SFS 1998:1337) ersättningsregler för den tillkommande behandlingen.

**Förhandsbedömning skall alltid ske**

## **9 S3 - tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall.**

Behandling av tandskador som uppkommit vid fall eller på grund av kraftiga sammanbitningar under ett epileptiskt anfall omfattas av den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftsregler. Även tandskydd som utförs i förebyggande syfte ingår. Det ska göras troligt att skadan uppkommit vid ett epileptiskt anfall. Patienten måste därför söka hjälp hos tandläkare eller läkare inom rimlig tid efter anfallet för att en sannolik bedömning av vad som orsakats av det epileptiska anfallet ska vara möjlig att göra. Behandlingen ska återställa tänder och bitt till det tillstånd som förelåg före anfallet.

För patienter som en gång fått tandvård enligt 9 § i tidigare gällande tandvårdstaxa (SFS 1973:638) eller enligt den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftsregler har landstinget ett garantiansvar. Detta innebär att även den tandvård som i framtiden behövs för lagning, ändring eller utbyte av det ursprungliga arbetet ersättes enligt den öppna hälso- och sjukvårdstaxan. Måste den nya behandlingen göras mer omfattande än den ursprungliga p.g.a. försämrad bettsituation i det övriga bettet gäller den allmänna tandvårdsförsäkringens (SFS 1998:1337) ersättningsregler för den tillkommande behandlingen.

Epilepsin skall styrkas genom intyg av läkare med specialistkompetens i neurologi eller av en annan läkare som känner patienten väl. Aktuella röntgenbilder skall bifogas.

**Förhandsbedömning skall alltid ske.**

## **10 S4 - kirurgiska ingrepp med infektionsfrihet**

**Utredning och infektionssanering är aktuellt i följande fall:**

Patienter som skall bli föremål för transplantationskirurgi respektive hjärt-kärlkirurgi. Patienter som skall genomgå transplantation bör hållas infektionsfria under väntetiden.

Patienter som behandlas för malign blodsjukdom.

Patienter som skall genomgå cytostatikabehandling med höga doser

Patienter som ska genomgå intravenös Bisfosfonatbehandling

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

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

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

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

Förhandsbedömning skall ske om behandlingsförslaget innebär osäkerhet om patienten tillhör gruppen eller om kostnaden för behandlingsförslaget överstiger 10 000 kr. Kopia på läkarremissen ska medskickas.

## **11 S5 – munslemhinneförändringar pga sjukdom**

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

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

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

Vissa allvarliga blodsjukdomar

Immunologiska sjukdomar

Symtomgivande HIV-infektion

Behandling av tumörer med cytostatika

Ett årsgränsen kan vara svårt att upprätthålla.

Förhandsbedömning ska ske om det föreligger osäkerhet om patienten tillhör gruppen eller om kostnaden överstiger 10 000 kronor. Kopia på läkarremissen ska medskickas.

## **12 S6 - odontologiskt samband med grundsjukdom .**

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

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

Endast utredning inklusive röntgenbilder omfattas av dessa avgiftsregler.

Åtgärdsgrupper som omfattas är åtgärd 101,103,121,122,123,124,125 och 126.

Förhandsbedömning skall ske om det föreligger osäkerhet om patienten tillhör gruppen eller om kostnaden för behandlingsförslaget överstiger 10 000 kr. Kopia på läkarremissen ska medskickas.

### 13 S7 - strålbehandling mot ansiktsregionen.

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

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

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

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

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

En skena som skyddar tänder och slemhinnor under behandlingsperioden omfattas av den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem liksom i vissa fall behandling med gelskenor.

Munhälsovård som är nödvändig under den medicinska behandlingen omfattas också av den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftsregler. Behandlingen ska ske i anslutning till strålbehandlingen. (högst 6 månader efter avslutad strålbehandling)

Förhandsbedömning skall alltid ske om det föreligger osäkerhet om patienten tillhör gruppen eller om kostnaden för behandlingsförslaget överstiger 10 000 kr. Kopia på läkarremissen ska medskickas.

### 14 S8 - orofaciala smärtsyndrom.

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

Patienter som besväras av tandgnissling eller tandpressning hör inte till gruppen.

Till gruppen hör inte heller patienter med käkledsbesvär som knäppningar eller ömhet över käklederna. Patienterna ska remitteras för hjälp med **utredning** av smärtan

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

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

I den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem ingår inte utredning av smärtor p.g.a. allmän stress eller muskelspänning. Protetisk behandling ingår inte. Inte heller ingår recidivbehandling av utredd smärtproblematik. Omgörning av bettskenor eller kontroller efter slutförd behandling ingår inte.

Förhandsbedömning ska alltid ske. Kopia på läkarremissen skall medskickas.

## **15 S9 - allvarlig sömnapné .**

Utredningen och behandlingen avser patienter som har ofrivilliga andningsuppehåll under sömn (obstruktivt sömnapné syndrom) i sådan omfattning att allmäntillståndet påverkas.

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

Tandställning som framställs mot snarkning utan att sömnapné syndrom föreligger innefattas inte av den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftsregler.

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

### **Förhandsbedömning skall alltid ske.**

För specialist i ortodonti, bettfysiologi eller tandläkare som arbetar på specialistklinik för bettfysiologi gäller att förhandsbedömning skall ske om osäkerhet råder om patienten har ett allvarligt sömnapné syndrom. Arbetet kan inte delegeras till annan tandläkare. Kopia på läkarremissen skall medskickas fakturan.

## **16 S10 - extrem tandvårdsrädsla.**

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

Bägge av ovanstående kriterier skall vara uppfyllda för att hälso- och sjukvårdens avgiftssystem skall tillämpas. Målet är att rehabilitera patienten från tandvårdsfobin under en behandlingsomgång så att fortsatt behandling kan ske enbart inom tandvården.

Den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem innefattar dels behandling av tandvårdsfobin, dels den bastandvård som behövs under fobibehandlingen.

Permanent protetiska åtgärder omfattas inte av den öppna hälso- och sjukvårdens

avgiftsregler. Vid omfattande tandförluster genom tanduttagningar, vilka äventyrar tuggförmågan, eller då estetiskt störande tandförluster i framtandsområdet uppstått, kan temporär avtagbar protetik omfattas av den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftsregler.

Behandlingen ska ske i samverkan mellan tandvårdspersonalen och den vårdgivare som utför den kognitiva beteendeterapin. Med samverkan avses att den vårdgivare som utför den kognitiva beteendeterapin arbetar viss tid vid tandvårdsmottagningen och där har direkt kontakt med patienten. Fobibehandlingen ersätts med åtta timmars behandlingstid men kan förlängas efter kompletterande förhandsbedömning om extra fobibehandling bedöms som nödvändig och kan motiveras.

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

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

Behandlingen ska alltid förhandsbedömas. I förhandsbedömningen ska framgå hur stor del av tandbehandlingen som planeras att genomföras på sjukhustandvården och vilken tandläkare som ska överta den fortsatta tandbehandlingen efter fobibehandlingen. Den inledande behandlingen ska alltid ske med hjälp av kognitiv beteendeterapi vilket innebär att ingen tandbehandling som sker under narkos kan betalas med sjukvårdsavgift.

I undantagsfall kan en patient som genomgår fobibehandling få tandbehandling till sjukvårdsavgift i narkos. Detta gäller till exempel vid mycket komplicerade extraktioner. En förnyad förhandsbedömning måste då göras där det framgår att patienten följt behandlingsplanen men på grund av tandbehandlingens komplicerade art så bedöms narkos vara motiverat.

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

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

### **Behandlingen ska alltid förhandsbedömas**

#### **Överenskommelse**

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

Jag är också informerad om att behandlingen måste vara avslutad senast 12 månader från det att landstinget godkänt behandlingen och att all tillkommande tandbehandling och eventuell tandbehandling som återstår ska betalas enligt tandvårdstaxan. Det är överenskommet att jag meddelar landstinget på tele 0470-588656 om jag under den avslutande behandlingen byter tandläkare.

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

---

Ort Datum

---

Ort Datum

---

Vårdtagare underskrift

---

Ansvarig tandläkare  
underskrift

---

Vårdtagare namnförtydliga

---

Ansvarig  
tandläkare  
namnförtydligande

---

Ort Datum

---

Ansvarig KBT-terapeut  
underskrift

---

Ansvarig KBT-terapeut  
namnförtydligande

## 17 S11- Avvikande reaktion mot dentala material

En förutsättning för att bestämmelserna om hälso- och sjukvårdens avgiftssystem skall tillämpas är att det finns ett verifierat samband mellan det dentala materialet och den avvikande reaktionen i form av en lichenförändring eller allergi. Ytterligare en

förutsättning är att det inte föreligger någon odontologisk orsak som t.ex. karies till att åtgärda tanden. Patientens odontologiska behov skall åtgärdas med avgift enligt den allmänna tandvårdsförsäkringens ersättningssystem.

### **Personkretsen**

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

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

### **Följande kriterier skall föreligga vid allergi:**

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

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

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

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

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

**Förhandsbedömning skall alltid ske.**

## **18 S12 - Behandling för medicinsk rehabilitering.**

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

Ett samband med patientens symptom behöver inte föreligga.

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

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

Läkarremissen ska ange att utbytet av tandfyllningarna är ett led i patientens rehabilitering. Det skall styrkas att patienten har haft långvariga besvär och genomgått utredningar under flera år. Det är viktigt att initiativet till utbytet av tandfyllningar kommer från specialistläkaren och att läkaren anser att utbytet av tandfyllningarna sker som ett led i den medicinska behandlingsplanen. Det ska också finnas en medicinsk rehabiliteringsplan där det framgår hur man tänker gå vidare i behandlingen om bytet av tandfyllningar inte ger önskat resultat. Fyllningsbytet ska utgöra en del av patientens totala behandlingsplan och den remitterande läkaren skall ta det medicinska ansvaret för fyllningsbytet.

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

**Förhandsbedömning skall alltid ske.**

## **19 S13 - muntorrhet på grund av Sjögrens syndrom.**

Här avses patienter med ökat behandlingsbehov p.g.a. muntorrhet vid primärt och sekundärt Sjögrens syndrom.

Utredning bör göras av ögonläkare, reumatolog och tandläkare tillsammans, där det i normalfallet är reumatologen som är den huvudansvarige. På läkarintyget, som inte behöver vara utställt av den läkare som ställt diagnosen Sjögrens syndrom, anges vilket datum som diagnosen ställts.

Muntorrhet ska anses föreligga när vilosaliven understiger eller är lika med 1,5 ml för en mätperiod om 15 minuter d.v.s. 0,1 ml per minut och när sekretionshastigheten i tuggstimulerad saliv understiger eller är lika med 0,7 ml per minut i 5 minuter. Salivmätningen bör genomföras på ett standardiserat sätt. På intyget över genomförd salivundersökning anges när undersökningen genomförts. **I framtida förhandsbedömningar behövs inget förnyat salivprov.**

Med ökat behandlingsbehov avses ett behov som uppkommit till följd av muntorrhet efter det att Sjögrens syndrom diagnostiserats. Enbart den behandling som orsakats av muntorrheten omfattas. Behandling av parodontit omfattas därför inte av den öppna hälso- och sjukvårdens regelsystem. Behandlingsbehov som uppkommit innan diagnosen Sjögrens syndrom ställts innefattas inte. Ett omfattande uppdämt kariesbehov skall först åtgärdas innan patienten får sin tandbehandling till sjukvårdsavgift (nollställning av patienten). Ingen ersättning sker för tandförluster uppkomna innan diagnosen ställts.

Den årliga revisionsundersökningen, röntgen samt behandling mot tandlossning omfattas inte av hälso- och sjukvårdens regelsystem utan betalas enligt den allmänna tandvårdsförsäkringen.

Även viss protetik kan innefattas i den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Då en kort tandbåge enligt olika studier är förenlig med godtagbar oral funktion kommer fast och implantatstödd protetik bakom andra premolaren (kindtanden) inte att omfattas av den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftsregler. Implantat kan omfattas av dessa regler dock inte i fråga om implantat bakom kindtänderna, allt enligt reglerna för den allmänna tandvårdsförsäkringen (SFS 1198:1337).

Patienter som till följd av muntorrhet pga Sjögrens syndrom fått tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling enligt den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem har inte rätt till framtida tandvård för lagning, ändring eller utbyte av det ursprungliga arbetet om inte tandvårdsbehovet är orsakat av muntorrheten.

#### **Förhandsbedömning skall alltid ske och denna gäller för två år.**

Bastandvård som tillkommer under dessa två år behöver inte förhandsbedömas på nytt. För behandling med protetik krävs en ny förhandsbedömning.

### **20 S14 - muntorrhet på grund av strålbehandling.**

Här avses patienter med ökat behandlingsbehov p.g.a. muntorrhet vid strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen

Läkarintyg skall styrka att patienten genomgått strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen. Vidare anges när strålbehandlingen genomförts.

Nytt salivprov skall tas årligen under de tre första åren efter att strålbehandlingen har genomförts. Därefter behövs inget förnyat salivprov.

Muntorrhet ska anses föreligga när vilosaliven understiger eller är lika med 1,5 ml för en mätperiod om 15 minuter d.v.s. 0,1 ml per minut och när sekretionshastigheten i tuggstimulerad saliv understiger eller är lika med 0,7 ml per minut i 5 minuter.

Salivmätningen bör genomföras på ett standardiserat sätt. På intyget över genomförd salivundersökning anges när undersökningen genomförts.

Med ökat behandlingsbehov avses ett behov som uppkommit till följd av muntorrhet efter det att strålningen genomförts. Enbart den behandling som orsakats av muntorrheten omfattas. Behandling av parodontit omfattas därför inte av detta regelsystem. Behandlingsbehov som uppkommit innan strålbehandlingen utfördes innefattas inte.

Detta innebär att den årliga revisionsundersökningen, röntgen samt behandling mot tandlossning inte omfattas av hälso- och sjukvårdens regelsystem. utan betalas enligt den allmänna tandvårdsförsäkringen.

Även viss protetik kan innefattas i den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Då en kort tandbåge enligt olika studier är förenlig med godtagbar oral funktion kommer fast och implantatstödd protetik bakom andra premolaren (kindtanden) inte att omfattas av den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftsregler. Implantat kan omfattas av dessa regler dock inte i fråga om implantat bakom kindtänderna, allt enligt reglerna för den allmänna tandvårdsförsäkringen (SFS 1198:1337).

Patienter som till följd av strålbehandling mot ansiktsregionen fått tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling enligt den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem har inte rätt till framtida tandvård för lagning, ändring eller utbyte av det ursprungliga arbetet om inte tandvårdsbehovet är orsakat av muntorrheten.

**Förhandsbedömning skall alltid ske och denna gäller för två år.**

Bastandvård som tillkommer under dessa två år behöver inte förhandsbedömas på nytt.

För behandling med protetik krävs en ny förhandsbedömning.