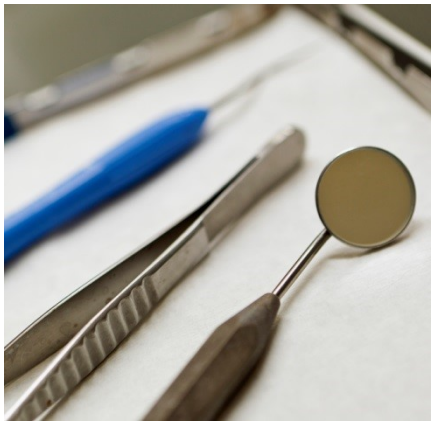


Region Stockholms tandvårdsstöd till vuxna

Anvisningar

Gäller från 1 april 2026

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
08-123 132 00
Datum: 2025-10-10
Diarienummer: PVN 2025-0071

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Specialiserad vård
Tandvårdsenheten

Box 30202
104 25 Stockholm

08-123 133 00

Region Stockholms tandvårdsstöd

Region Stockholms tandvårdsstöd omfattar personer som är folkbokförda i Stockholms län.

Anvisningarna gäller från och med 1 april 2026.

Anvisningarna revideras årligen och finns även att hämta på www.vardgivarguiden.se

Kontakta tandvårdsenheten vid frågor

Telefon: 08-123 133 00, knappval 3, mån-fre kl. 9-11

E-post: tandvardsenheten.hsf@regionstockholm.se

Adress: Box 30202, 104 25 Stockholm

Kontakta IT support vid systemfrågor

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

Innehållsförteckning

REGION STOCKHOLMS TANDVÅRDSSTÖD **1**

ALLMÄNT **4**

KORT BAKGRUND 4

UPPSÖKANDE VERKSAMHET **5**

PERSONKRETSEN 5
MUNHÄLSOBEDÖMNING 6
MUNVÅRDSUTBILDNING 6
VÅRDGIVARE 6

N - NÖDVÄNDIG TANDVÅRD **7**

BEHANDLINGENS MÅLSÄTTNING 7
PERSONKRETSEN 8
TANDVÅRDSSTÖDSINTYG 8
VÅRDGIVARENS ANSVAR 9
FÖRUTSÄTTNINGAR 9
NÖDVÄNDIG TANDVÅRD KAN BEDRIVAS PÅ OLIKA VÅRDNIVÅER/BESÖKSTYPER 10
M. Mottagningsbesök *10*
H. Hembesök *10*
BEHANDLINGAR SOM INGÅR UTAN FÖRHANDSBEDÖMNING 10
BEHANDLINGAR SOM ALLTID SKA FÖRHANDSBEDÖMAS 11
FÖRHANDSBEDÖMNING – FHB 12
FAKTURERING 12
UPPGIFTSSKYLDIGHET TILL TANDHÄLSOREGISTRET 13

MOBIL NÖDVÄNDIG TANDVÅRD **14**

MOBIL NÖDVÄNDIG TANDVÅRD PÅ SÄRSKILT BOENDE 15
H. HEMBESÖK – MOBIL NÖDVÄNDIG TANDVÅRD 15
Utrustning *15*
Ersättningsberättigande åtgärdskoder *16*
FAKTURERING 17

S - TANDVÅRD SOM ETT LED I EN SJUKDOMSBEHANDLING **18**

BEGRÄNSAD TID 18
S 1. TANDVÅRDSBEHANDLING AV MISSBILDNING I KÄKOMRÅDET ELLER ANSIKTET, OM INTE MISSBILDNINGEN ENDAST ÄR AV RINGA OMFATTNING 19
S 2. BEHANDLING AV DEFEKT SOM ORSAKATS AV SJUKDOM I KÄKOMRÅDET ELLER ANSIKTET 24
S 3. TANDSKADA SOM UPPKOMMIT VID EPILEPTISKT ANFALL 25
S 4. PATIENTER SOM SKA GENOMGÅ KIRURGISKT INGREPP ELLER MEDICINSK BEHANDLING DÄR FULLSTÄNDIG INFEKTIONSFRIHET ÄR ETT MEDICINSKT KRAV 26
S 5. PATIENTER SOM PÅ GRUND AV SJUKDOM, MEDICINERING ELLER ALLMÄNT NEDSATT IMMUNFÖRSVAR HAR FÅTT MUNSLEMHINNEFÖRÄNDRINGAR 28
S 6. PATIENTER SOM GENOMGÅR UTREDNING DÄR DET FINNS MISSTANKE OM ETT ODONTOLOGISKT SAMBAND MED PATIENTENS GRUNDSJUKDOM 29
S 7. PATIENTER SOM GENOMGÅR STRÅLBEHANDLING I ÖRON-, NÄS-, MUN- ELLER HALSREGIONEN 30
S 8. PATIENTER MED LÅNGVARIGA OCH SVÅRA SMÄRTOR I ANSIKTS- OCH KÄKREGIONEN (OROFACIALT SMÄRTSYNDROM). 31
S 9. PATIENTER SOM UTREDS OCH BEHANDLAS FÖR ALLVARLIG SÖMNAPNÉ 33
S 10. BEHANDLING VID EXTREM TANDVÅRDSRÄDSLA 36
S 11. UTBYTE AV TANDFYLLNINGAR PÅ GRUND AV AVVIKANDE REAKTIONER MOT DENTALA MATERIAL 38
S 12. UTBYTE AV TANDFYLLNINGAR SOM ETT LED I EN MEDICINSK REHABILITERING 40

S 15. BEHANDLING AV FRÄTSKADOR PÅ TÄNDERNA SOM ORSAKATS AV ANOREXIA NERVOSA, BULIMIA NERVOSA ELLER GASTROESOFAGEAL REFLUXSJUKDOM, PÅ PATIENTER SOM ÄR MEDICINSKT REHABILITERADE 42

F - TANDVÅRD VID LÅNGVARIG SJUKDOM ELLER FUNKTIONSNEDSÄTTNING 44

F-TANDVÅRDEN OMFATTAR PERSONER SOM: 44
ALS (F8) - FÖRTYDLIGANDE 44
SÄLLSYNTA DIAGNOSER (F11) - FÖRTYDLIGANDEN 45
ARBETSGÅNG VID ANSÖKAN ANGÅENDE INTYG OM F-TANDVÅRD 45
BEHANDLINGENS MÅLSÄTTNING 46
VÅRDGIVARENS ANSVAR 46
FÖRUTSÄTTNINGAR 46
BEHANDLINGAR SOM INGÅR UTAN FÖRHANDSBEDÖMNING 47
DETTA INGÅR INTE 47
FÖRHANDSBEDÖMNING – FHB 48
FAKTURERING 48
UPPGIFTSSKYLDIGHET TILL TANDHÄLSOREGISTRET 49

ADMINISTRATION 50

KONTAKTUPPGIFTER 50
FÖRHANDSBEDÖMNING 50
FLER ÄN EN VÅRDGIVARE 51
NY BEHANDLING AV TIDIGARE FÖRHANDSBEDÖMD PATIENT 51
ÅLÄGGANDE OM OBLIGATORISK FÖRHANDSBEDÖMNING 51
PATIENTAVGIFTER – BESÖKSAVGIFTER 51
Patient som uteblir från besök 52
Högkostnadskort och frikort (e-frikort) 52
FAKTURERING 52
När kan fakturering ske? 52
Villkor för fakturering 52
Kvittning och återkrav 53
Ersättning vid omgörning 53
Omgörningstider 53
Efterhandsgranskning 54
Tandteknik och fakturering av material 54
Utomlänspatienter 54

ÖVRIGT 55

Arbetsplatskod 55
Asyl/flyktingfrågor 55
Kunskapsstyrning (RPO) 55
Nationella riktlinjer för tandvård 55
Prislistor 55
Sjukresor vid tandvård 55
Tolk 55

Allmänt

Kort bakgrund

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

I dessa anvisningar redovisas tillämpningen av tandvårdsreform 1999/2013, tandvårdslag (1985:25) och tandvårdsförordning (1998:1338) för Stockholms län.

Följande ingår i det tandvårdsstöd som finansieras av regionen:

Uppsökande verksamhet

Ska bedrivas bland dem som har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser. Personer som omfattas ska erbjudas avgiftsfri uppsökande munhälsobedömning. Munhälsobedömningen ska innefatta en bedömning av behovet av munhygieninsatser och en preliminär bedömning av behovet av nödvändig tandvård. Den uppsökande verksamheten utförs av vårdgivare som regionen har tecknat avtal med. 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 munhälsobedömning. 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 tandvårdsbehandling till följd av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Intyg om F-tandvård krävs.

Avgifter

För N-, S- och F-tandvård betalar patienten samma avgift som för öppen hälso- och sjukvård enligt bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen, det vill säga med högst 1 450 kronor under en 12-månadersperiod. Besöksavgiften räknas in i patientens högkostnadsskydd.

Uppsökande verksamhet

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

Personkretsen

Berättigade till munhälsobedömning är de personer som:

N1 omfattas av en kommuns ansvar för hälso- och sjukvård enligt 12 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30),

N2 får varaktig och omfattande hemsjukvård,

N3 omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), och samtidigt har en beviljad insats,

N4 bor i egen bostad och har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser.

Grupp 4 omfattar också personer med psykossjukdom 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 omvårdnad.

Omvårdnad innebär i detta sammanhang att personal inom hemtjänst, sjukvård eller närstående, rent praktiskt ger vård eller omsorg till någon annan person. Det är den samlade bedömningen av omvårdnadsbehovet som avgör om en person är berättigad.

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. ”Tillsyn under natten” kan likställas med trygghetslarm, förutsatt att omvårdnadsbehovet är *varaktigt* och *omfattande*. Det kan finnas personer som uppfyller kraven avseende omvårdnadsbehov, men avböjt nattillsyn. Även dessa personer har rätt till tandvårdsstödsintyg.
- 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 avgiftsfri munhälsobedömning. Om personen tackar nej till munhälsobedömning ska 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 munhygienen ska skötas. Individuella instruktioner om munvård upprättas på ett munvårdskort som ger stöd åt vård- och omsorgspersonal/anhörig/berättigad att utföra den dagliga munvården.

För de personer där det vid munhälsobedömningen konstaterats behov av nödvändig tandvård, akut eller planerad, ska vårdgivaren, om den berättigade så önskar, antingen själv utföra denna vård eller hänvisa/remittera till annan vårdgivare som ska kunna åta sig att utföra tandvård. I samtliga fall ska den berättigades fria val av tandvårdsvårdgivare gälla oavsett vem som genomför munhälsobedömningen.

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 denne ska 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.

Vårdgivare

Region Stockholm har upphandlat och tecknat avtal med vårdgivare som utför den uppsökande verksamheten.

För mer information se *Uppsökande verksamhet* på Vårdgivarguiden www.vardgivarguiden.se

N - Nödvändig tandvård

Tandvårdsförordning (1998:1338)

9 § Nödvändig tandvård enligt 8 a § första stycket tandvårdslag (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 (premolarerna). 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 omvårdnad som avgör rätten till nödvändig tandvård, inte patientens ålder, behov av tandvård eller den privata ekonomin. För personkrets N3 LSS krävs beslut om beviljad insats för att vara berättigad till tandvårdsstödet.

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 mer 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 personens allmäntillstånd. 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 utföras med god 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, enligt 9 § tandvårdsförordning (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 försämras 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 munhygienen som omvårdnadspersonalen förväntas utföra, utan ska understödja denna. Stora delar av den förebyggande nödvändiga tandvården bör kunna utföras av tandhygienist.

Personkretsen

De som är berättigade till nödvändig tandvård är samma personer som omfattas av den uppsökande verksamheten, se sida 5 *Personkretsen*.

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 finns digitalt i IT-systemet Symfoni.

För nödvändig tandvård betalar patienten samma avgift som enligt regelverket för öppen hälso- och sjukvård. Avgifterna räknas in i högkostnadsskyddet för sjukvård.

Enligt 15a § tandvårdslag (1985:125) har patienten rätt att välja vårdgivare förutsatt att vårdgivaren är ansluten till det statliga tandvårdsstödet via Försäkringskassan.

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

Intygsinnehavaren kan logga in på 1177.se och se sitt intyg digitalt.

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.

Tandvårdsstödsintyg som utfärdats på felaktiga grunder dras in. Kommunens utfärdare av tandvårdsstödintyg meddelar skriftligt den som fått felaktigt tandvårdsstödsintyg och kopian skickas till tandvårdsenheten.

Vårdgivarens ansvar

Vårdgivare ska kontrollera patientens legitimation och att giltigt intyg finns vid utförande av tandvård. Intyget finns i IT-systemet Symfoni, se manual i Symfoni. Tandvårdsbehandling som utförs utan giltigt intyg ersätts inte.

Förutsättningar

Vårdgivarkontinuitet och vårdambitionsnivå är en förutsättning för hög och god vårdkvalitet till de patienter som har rätt till nödvändig tandvård. Dokumenterat samtycke av patientens val av vårdgivare ska finnas. Patientansvarig tandläkare (fast vårdkontakt) ska finnas och vederbörande ska tillsammans med patient eller närstående, om patientens autonomi är nedsatt, komma överens om lämplig vårdambitionsnivå. Rehabiliteringen ska utgå från bästa tillgängliga kunskap samt patientens situation, erfarenheter och önskemål. Vårdambitionen behöver inte vara att förbättra patientens munhälsa – den kan också vara att bevara den befintliga hälsan, eller att acceptera viss sjukdom men fördröja förloppet eller lindra symtomen. Behandlaren ska dokumentera i patientjournalen och motivera valet av vårdambitionsnivå. Om behov av behandling på mottagning eller specialistmottagning finns ska detta prioriteras. För varje patient ska det även finnas ett mål för behandlingen, en behandlingsstrategi och en adekvat behandlingsplan.

Undersökningen ska innefatta en dokumenterad, individanpassad behandlingsplan:

- vårdambitionsnivå,
- behandlingsmål,
- tidigare utförd tandvård,
- angivna diagnoser,
- patientens allmänna hälsotillstånd,
- patientens önskemål med uppgift om när och hur åtgärderna ska utföras,
- uppgift om patientansvarig tandläkare och patientansvarig tandhygienist,
- planerade åtgärder, om ett vårdbehov finns men inga åtgärder planeras ska detta ställningstagande tydligt framgå i journalen,
- i förekommande fall vård hos tandhygienist och/eller behandling inom specialisttandvården.

Omfattande och tidskrävande behandlingar inom nödvändig tandvård ska planeras med stor hänsyn till patientens allmäntillstånd och omvårdnadsbehov så att en vård av individanpassad god kvalitet uppnås.

I undantagsfall kan patienten behandlas av annan än patientansvarig tandläkare. Dokumenterad motivering krävs. Vid byte av patientansvarig tandläkare ska anledning till detta dokumenteras i patientjournalen.

Planerad tandvård utformas i samråd med patient eller närstående och med hänsyn tagen till patientens önskemål och hälsotillstånd. Utförd tandvård ska utvärderas och resultatet dokumenteras. Vid behov motiveras ändring i terapiplanen.

Nödvändig tandvård kan bedrivas på olika vårdnivåer/besökstyper

M. Mottagningsbesök

Stationär tandvårdsmottagning, klinik.

Fullt utrustat behandlingsrum på annan plats: annexklinik, buss eller en fullständig tandläkarutrustning som monteras upp tillfälligt i en lämplig lokal. Utrustningen ska vara motsvarande den på ett behandlingsrum på stationär mottagning där all slags tandvård kan utföras:

- Ordinär unit
- Operationsbelysning
- Sugutrustning
- ”Brygga” med borr, highspeed, trevägsspruta etc.
- Röntgenutrustning
- Härdljuslampa
- Adekvata instrument och material för att utföra den ersättningsberättigande tandvården och upprätthålla adekvat hygienisk standard
- Vid behov maskinell utrustning för rengöring av instrument

H. Hembesök

Mobil nödvändig tandvård. Utrustningskrav ställs, se sidan 15. De åtgärder som är ersättningsberättigande listas på sida 16

Behandlingar som ingår utan förhandsbedömning

- Bastandvård är ersättningsberättigande i de flesta fall.
- Högst 1 gång per patient och 12 månaders period ersätts respektive av följande åtgärder (Observera att minst 6 månader ska ha förlöpt mellan ersättningsbegäran av basundersökning 101 och 111/112):
  - 101
  - 111 eller 112
  - 311 (*där det av journalen ska framgå till vem rådgivningen/informationen har givits)*
- Högst 2 gånger per patient och 12 månaders period ersätts respektive av följande åtgärder:
  - 107 eller 107-0 (*Åtgärd 107/107-0 ska inte användas som basundersökning)*
  - 113
  - 114

- Högst 4 gånger per patient och 12 månaders period ersätts sjukdomsförebyggande alternativt sjukdomsbehandlande åtgärder med maximalt 2 åtgärdskoder per besök. De åtgärder som avses är:
  - 201, 205, 206, 207, 208, 209, 311, 312, 321, 340, 341 och 342
  - *Åtgärderna kan användas enskilt eller i kombination av högst två åtgärder enligt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV) gällande föreskrift, förutom åtgärd 321 som inte kan kombineras med åtgärd 207, 208, 209, 341 respektive 342.*
  - *När åtgärd 342 används krävs aktuellt fullständigt fickstatus vid terapiplanering.*
- Högst 6 gånger per patient och 12 månaders period ersätts åtgärderna:
  - 301, 302, 303 alternativt 304.
  - *Åtgärd 301, 302, 303 kan inte tillämpas när specifik åtgärd för denna finns inom aktuellt tillstånd.*
- Åtgärd 124 ersätts max 1 gång/halvår per vårdgivare. Vid ytterligare behov ska detta förhandsbedömas.

Observera att åtgärdskoder summeras oavsett om de utförs på mottagning eller vid hembesök. Innehållet i samtliga tillstånd- och åtgärdskoder ska följa Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets vid var tid gällande författningssamling avseende föreskrifter och allmänna råd om statligt tandvårdsstöd.

Begränsningar

- Tandstödda kronor och broar ingår normalt inte.
- Fastsittande protetik bakom premolarerna ingår inte.
- Implantatstödd behandling godkänns endast i mycket sällsynta fall.
- Tandvård utförd i patientens hem/boende medför ytterligare begränsningar, se avsnitt Mobil nödvändig tandvård på sidan 14–17.

Behandlingar som alltid ska förhandsbedömas

- Utredning inklusive undersökning, utförd av tandläkare, åtgärd 108 är ersättningsberättigande högst 1 gång per patient och 12 månaders period. Utförlig motivering krävs.
- Kvalificerat rådgivande samtal för sjukdoms- eller smärtprevention, åtgärd 213 och 214
- Kvalificerat rådgivande samtal vid sjukdoms- eller smärttillstånd, åtgärd 313 och 314.
- Fast protetik.
- Partialproteser: åtgärd 824, partiell protes med metallskelett och åtgärd 825, komplicerad partiell protes med metallskelett.
- I enstaka fall kan ytterligare åtgärd 107 och 107–0 förhandsbedömas.
- Om ytterligare åtgärd 113 krävs, ska det finnas en åtgärd 101, 111 eller 112 utförd inom den senaste 12 månaders perioden. Journalanteckningar ska bifogas.
- Om ytterligare åtgärd 301, 302, 303 och 304 krävs ska dessa förhandsbedömas.

- Vid grav parodontit kan ytterligare åtgärd 342 förhandsbedömas. Ange vilken 12 månaders period som avses. Fullständigt aktuellt fickstatus och röntgenbilder som påvisar parodontiten samt en individuell behandlingsplan för patienten ska bifogas förhandsbedömningen.

Förhandsbedömning – FHB

Förhandsbedömning ska göras elektroniskt i IT-systemet Symfoni. Läs vidare under rubriken *Förhandsbedömning* på sidan 50.

FHB ska innehålla:

- beskrivning av patientens allmäntillstånd, sjukdomar och funktionshinder,
- terapiförslag med åtgärdskod på tandnivå,
- tidigare utförd tandvård av betydelse för den prövade behandlingen,
- profylaxplan,
- prognosbedömning,
- röntgenbilder och foton, märkta med datum och personuppgifter, relevanta för ärendet.
- Aktuellt fullständigt fickstatus, märkt med datum och personuppgifter, om det bedöms som relevant i det specifika ärendet.

Fakturering

Den nödvändiga tandvården kan utföras på en stationär tandklinik eller i mobil form. Vid fakturering ska vald besökstyp M eller H uppges. Mer information finns under avsnittet Mobil nödvändig tandvård på sidan 14–17. För den mobila tandvården finns krav på utrustning och begränsningar avseende ersättningsberättigande åtgärdskoder. Den utförda vården ska faktureras omgående.

Kontroll och uppföljning

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

Tandvårdsförordningen 1998:1338:

11§ En vårdgivare är på begäran av regionen skyldig att i ett ärende om prövning enligt 10 § eller för kontroll av debiterade åtgärder lämna upplysningar samt visa journal och övrigt material som rör munhälsobedömning, undersökning eller behandling av en patient. Vårdgivaren är också skyldig att på begäran av regionen för uppföljning och utvärdering lämna uppgifter om munhälsobedömning, undersökning eller behandling enligt denna förordning. Förordning (2019:1033).

Uppgiftsskyldighet till tandhälsoregistret

Från 1 januari 2013 är vårdgivare skyldig att lämna uppgifter till Socialstyrelsens tandhälsoregister 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 ange antal kvarvarande och intakta tänder, 11 a § tandvårdsförordning (1998:1338), på ett sådant sätt som anges i 2 och 3 §§. (SOSFS 2008:13 Socialstyrelsens föreskrifter om uppgiftsskyldighet till tandhälsoregistret).
Uppgifterna lämnas för vidarebefordran till tandhälsoregistret inom två veckor från det att vårdåtgärden slutförts, (SOSFS 2008:13).

Mobil nödvändig tandvård

Mobil nödvändig tandvård är ett komplement till den stationära tandvårdsmottagningen. Med mobil nödvändig tandvård avses det som Socialstyrelsen benämner som tandvård i boendemiljö. Syftet är att kunna ge ett enklare utbud av munhälsovård och tandvård då den enskilde patientens allmänhälsa avsevärt försvårar eller gör det omöjligt att ta sig till en tandvårdsmottagning.

Vårdambitionsnivåer inom nödvändig tandvård

Vårdambitionsnivåerna delas in enligt följande:

- **Förbättra**. Oral hälsa eftersträvas. Patienten ska ha fullständig behandling. Symtom på sjukdom accepteras inte.
- **Bevara**. Bibehållandet av en förhållandevis god oral hälsa eftersträvas. Mindre symtom på sjukdom accepteras, men inte att dessa symtom förvärras.
- **Fördröja**. Acceptans av att relativt grava sjukdomssymtom förekommer, liksom att dessa långsamt förvärras, utan att akut smärta eller akut infektion uppstår.
- **Lindra**. Eftersträvan är att endast avhjälpa smärta och lindra de ogynnsamma tillstånd i munhålan som påverkar patienten.

Inom den mobila nödvändiga tandvården behandlas företrädesvis patienter där vårdambitionsnivån bestäms till lindra eller fördröja. Avvaktan med behandling (exspektans) vid diagnostiserat tillstånd eller sjukdom i munnen, med inga eller lindriga symtom, ska dokumenteras noggrant i journalen. Lika viktigt som att dokumentera val av vård är det att dokumentera varför man avstår vård. Det ska finnas ett informerat samtycke där vårdambitionsnivån har förankrats med patient eller anhörig och dokumenterats i journalen. Behandlingsplan för uppföljning ska finnas där vårdambitionsnivån beaktas och justeras efter behov.

Behandlingar inom mobil nödvändig tandvård

Vuxna, som har förlorat eller riskerar att förlora kontakten med tandvården och som är i behov av särskilt stöd, bör i första hand undersökas och behandlas på en stationär mottagning. Generellt bedöms tandvård utförd på mottagning ge bättre förutsättningar för god kvalitet.

Mobil nödvändig tandvård lämpar sig för åtgärder såsom profylaktiska behandlingar, enklare lagningar och protesjusteringar.

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

Exempel på behandling inom mobil nödvändig tandvård:

- Stöd- och profylaxbehandling utefter patientens behov och vårdambitionsnivå.
- Komfortbehandling av frakturerade tänder/provisoriska och långtidstemporära lagningar.
- Proteslagningar/justeringar i syfte att avhjälpa sår och skav samt förhindra framtida besvär.
- Avlägsna krustor som kan inhaleras.
- Extraktion av mobila tänder som utgör en aspirationsrisk.

Mobil nödvändig 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 sjuksköterska alltid informeras om vad du har gjort, om något nytt besök är planerat och när detta kommer att ske.

H. Hembesök – mobil nödvändig tandvård

Utrustning

Tekniskt svår och avancerad tand- och munhälsovård kräver tandläkarutrustning, motsvarande den som finns vid en stationär tandvårdsmottagning. Avsaknad av fullständig tandläkarutrustning påverkar valet av den terapi som kan utföras. Om behov av behandling på mottagning eller specialistmottagning finns ska detta prioriteras.

För att utföra tandvård inom kategorin mobil nödvändig tandvård krävs att den utrustning som behövs, för att god vård ska kunna ges, finns tillgänglig vid samtliga uppdrag (4a § tandvårdslagen 1985:125). Följande utrustning ska finnas vid mobil nödvändig tandvård:

- Sugutrustning för dentalt bruk.
- Highspeed-borrmaskin eller uppväxlat vinkelstycke. Gäller inte som krav för tandhygienist.
- Lågvarvs-borrmaskin.
- Trevägsspruta för blästring med luft, vatten och spray.
- Adekvat operationsbelysning.
- Röntgenutrustning. Det antal röntgenbilder som krävs ska kunna tas och omedelbar granskning ska vara möjlig.

- Adekvata instrument, som möjliggör utförandet av den ersättningsberättigande tandvården.
- Materialtillgång, som möjliggör utförandet av den ersättningsberättigande tandvården.
- Fullgoda anestesimöjligheter.

Även patientsäkerhet i form av hygien, strålskydd, och adekvat hantering av komplikationer under behandlingens gång kan vara svårt att säkerställa vid mobil nödvändig tandvård. Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10) ska följas.

Ersättningsberättigande åtgärdskoder

För begränsningar i antal åtgärdskoder per 12-månadersperiod och godkända kombinationer, se sida 10.

Kravställning vid mobil nödvändig tandvård: Vid all planerad mobil nödvändig tandvård **ska fluorlackning utföras** i samtliga fall där risk för, eller diagnostiserad, kariessjukdom föreligger.

Tandhygienist
- 113, 121, 127
- 312, 340, 341

Tandläkare
- 101, 103, 107-0, 121, 127
  Det ska med motivering framgå i journalen varför åtgärd 107-0 används i stället för 103. Åtgärd 107-0 får inte kombineras med åtgärd 101.
  - *För ny patient för vårdgivaren ska tandläkarundersökning (101) utförts för att tandhygienistbehandling ska vara ersättningsberättigande.*
  - *För befintlig patient ska tandläkarundersökning (101) utförts inom de senaste 24 månaderna för att tandhygienistbehandling ska vara ersättningsberättigande.*
  - *För tandhygienister i egen verksamhet ska samverkan med vårdgivare, där tandläkarundersökning genomförs och behandlingsplan upprättas, bekräftas. Detta utförs i IT-systemet Symfoni*
- 301, 302, 303, 304, 312
  - 301 - följande strecksatser inom åtgärdskoden är ersättningsberättigande inom mobil nödvändig tandvård:
    - enkel temporär fyllning
    - spolning vid perikoronit eller abscess
    - behandling av känsliga tandhalsar
    - slipning av enstaka tand/tänder
    - justering vid dekubitus annat än protesskavsår
    - mindre korrigering av äldre laboratorieframställd hård bettskena
  - 302 - Följande strecksatser inom åtgärdskoden är ersättningsberättigande inom mobil nödvändig tandvård:
    - en långtidstemporär fyllning

        - incision, spolning och tamponad vid abscess inklusive bedövning
        - en temporär krona
        - behandling av postoperativa besvär (med villkoret att primäringreppet är utfört på annan mottagning)
        - behandling vid dry socket
        - överkappning eller partiell pulpotomi vid tandfraktur inklusive temporär fyllning
        - bonding av extraherad tand till granntand
        - avlägsnande av vävnadsskadande extensionsled inklusive puts
    - 303 - Följande strecksatser inom åtgärdskoden är ersättningsberättigande inom mobil tandvård:
        - två långtidstemporära fyllningar
        - två temporära kronor
        - temporär mjukbasning av protes (inte ersättningsberättigande tillsammans med åtgärd 831 under samma dag med samma vårdgivare)
        - behandling av omfattande postoperativ blödning (med villkoret att primäringreppet är utfört på annan mottagning)
        - splintning vid parodontit när mobila tänder bondas till varandra
    - 304 - Följande strecksatser inom åtgärdskoden är ersättningsberättigande inom mobil tandvård:
        - tre eller fler långtidstemporära fyllningar
        - tre eller fler temporära kronor
        - ombyggnad av laboratorieframställd hård bettskena för annan funktion, med tandteknisk insats
        - tidskrävande behandling vid trauma
- 401, 403, 410, 480
- 520, 521
- 811, 822, 823, 829, 831, 832, 833, 834

Fakturering

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

Ange besökstyp M eller H på fakturan. Om fel besökstyp faktureras kommer ersättning innehållas eller återkrävas.

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.

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. Tandvården ska utformas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

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.

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 till exempel att inhämta patientens samtycke till att uppgifter lämnas till tandvårdsenheten för bedömning, ombesörjs av vårdgivaren.

Begränsad tid

Enligt 3 § tandvårdsförordning (1998:1338), framgår att tandvård som är ett led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid omfattas av bestämmelserna om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård. Begränsad tid är normalt upp till ett års behandlingstid, där vissa kroniska tillstånd kan ta längre tid att behandla och då inte överföras till andra stöd förrän behandlingen är avslutad.

Det vill säga att för patienter 3 § tandvårdsförordning (1998:1338) där behandlingar slutförts har den begränsade tiden förbrukats och patientens fortsatta behandlingar ingår i det statliga tandvårdsstödet (2008:145) och/ eller andra av de regionala tandvårdsstöden för vuxna. Slutförd åtgärd ersätts inte igen. Ersättning är aktuell om sjukdom/defekt orsakar nytt tillstånd som tidigare ej ersatts.

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

Följande missbildningar kan räknas i detta avseende:

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

Behandlingens målsättning

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

Begränsningar

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

Missbildningar av ringa omfattning, till exempel emaljhypoplasier på enstaka tänder ersätts inte.

Diagnoserna omfattande fluoros, amelogenesis imperfecta, dentinogenesis imperfecta och hereditär hypofosfatemi ska vara fastställd av specialisttandläkare med bevis om specialistkompetens i pedodonti eller oral protetik.

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

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

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

Vem får utföra behandlingen?

Behandlingen ska utföras vid mottagning för specialisttandvård eller av tandläkare med bevis om specialistkompetens.

Förhandsbedömning - FHB

FHB krävs alltid och ska innehålla:

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

Vid tandregleringsbehandlingar i kombination med ortognatkirurgi krävs dessutom:

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

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

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

Kriterierna som anges avgör inte om det är relevant att behandla käkanomalin utan anger endast om ersättning utges av regionen för behandlingen.

Generellt bör patientens ålder beaktas vid förhandsbedömning om behandlingen ska vara ersättningsberättigande. En ung patient får anses ha ett större behov av behandling än en patient som har levt med anomalin under många år. Behandling av bettavvikelse som inte beror på missbildning eller behandling då bettavvikelse av ringa omfattning som över tid accentuerats av exempelvis tandförluster, ersätts inte inom tandvårdsstödet.

Patienter indelas i följande grupper med ovanstående som grund:

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

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

Bettanomalier indelas här i följande huvudgrupper:

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

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

Prenormala bett: Minst tre av gränsvärdena ska vara överskridna.

	Variabel	Gränsvärde
1.	Negativ överbitning	>3 mm (beakta incisivernas lutning)
2.	Tuggning/avbitning	Ej normalt beteende, objektivt kraftigt försvårat
3.	Korsbett/invertering	Samtliga tänder
4.	Sagitell avvikelse	ANB <-2^{0}
5.	Anterior tvångsförning	Kan inte behandlas med tandreglering.

Postnormala bett: Minst tre av gränsvärdena ska vara överskridna.

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

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

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

Lateralt öppna, enkelsidiga: Samtliga gränsvärden ska vara överskridna.

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

Lateralt öppna, dubbelsidiga: Samtliga gränsvärden ska vara överskridna.

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

Djupa bett: Minst tre av gränsvärdena ska vara överskridna.

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

Laterala asymmetrier: Minst två av gränsvärdena ska vara överskridna.

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

Fakturering

Läs vidare under rubriken *Fakturering* på sidan 52.

S 2. Behandling 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 mottagning för specialisttandvård eller av tandläkare med bevis om specialistkompetens.

Begränsning

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

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

Förhandsbedömning - FHB

FHB krävs alltid och ska innehålla:

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

Läs vidare under rubriken *Fakturering* på sidan 52.

S 3. 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.

Begränsning

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

Behandling som kan ingå

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

Förhandsbedömning – FHB

FHB krävs alltid och ska innehålla:

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

Fakturering

Läs vidare under rubriken *Fakturering* på sidan 52.

S 4. Patienter som ska genomgå kirurgiskt ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav

Utredning och infektionssanering är aktuell:

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

Exempel på behandlingar som inte omfattas är:

- tandvård inför en ortopedisk operation, t.ex. höftled eller knäled som sätts in
- tandvård inför bisfosfonatbehandling av osteoporos

Behandlingens målsättning

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

Förutsättning

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

Detta ingår

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

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

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

Temporär protes, eller justering av befintlig protes, kan ingå om infektionssanering medför besvärande tandluckor 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:

- läkarremiss som visar när i tiden och vilken typ av behandling som ska genomföras,
- behandlingsförslag med åtgärdskod på tandnivå,
- röntgenbilder, märkta med datum samt personuppgifter.

Fakturering

Läkarremissen ska alltid bifogas fakturan vid tandvård utan förhandsbedömning. Läs vidare under rubriken *Fakturering* på sidan 52.

S 5. Patienter som på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått munslemhinneförändringar

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

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

Behandlingens målsättning

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

Förutsättning

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

Begränsningar

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

Förhandsbedömning – FHB
FHB ska innehålla:

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

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

Fakturering

Läkarremissen ska alltid bifogas fakturan vid tandvård utan förhandsbedömning. Läs vidare under rubriken *Fakturering* på sidan 52.

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

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

Begränsning

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

FHB krävs alltid och ska innehålla

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

Fakturering

Läs vidare under rubriken *Fakturering* på sidan 52.

S 7. 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

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

Detta ingår

- Undersökning, utredning, röntgen, oralkirurgiska ingrepp, sjukdomsbehandlande och sjukdomsförebyggande åtgärder
- Lagning av tänder där pulpaskador hotar
- Endodontisk behandling
- Profylaxskenor
- Temporär protes, eller justering av befintlig protes, kan ingå om infektionssanering medför besvärande tandluckor 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 när det är möjligt ett strålschema.
- Behandlingsförslag med åtgärdskod på tandnivå.
- Röntgenbilder, märkta med datum samt personuppgifter.

Fakturering

Läkarremissen ska alltid bifogas fakturan vid tandvård utan förhandsbedömning. Läs vidare under rubriken *Fakturering* på sidan 52.

S 8. Patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- och käkregionen (orofacialt smärtsyndrom).

Målsättning

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

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

Förutsättning:

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

Begränsningar

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

Detta ingår

Bettfysiologisk utredning, bettskena och övriga bettfysiologiska behandlingsmoment kan ersättas.

Detta ingår inte

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

Förhandsbedömning – FHB

FHB krävs alltid och ska innehålla:

- remiss från läkare där det framgår vad som utretts inom hälso- och sjukvården av läkare med bevis om specialistkompetens i öron- näs och halssjukdomar, neurologi eller vid smärtklinik,
- behandlingsförslag inklusive åtgärdskod.

Fakturering

Läs vidare under rubriken *Fakturering* på sidan 52.

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 sömnapnésyndrom (OSAS).

Vem får utföra behandlingen

Tandläkare som utför apnébettskenor inom ramen för S9 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 apnébettskena exempelvis käkfunktions-, tand- och ocklusionsproblem.

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

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

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

Förutsättningar

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

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

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

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

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

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

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

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

Detta ingår

- Apnébettskena. Apnébettskena ersätts med åtgärd 08 eller 08S. I åtgärden ingår samtliga moment som krävs för att framställa en apnébettskena exempelvis tandteknik, justeringar, lagningar, rebaseringar och kontroller upp till ett år efter utlämnandet. Patienten får inte belastas med ytterligare kostnader utöver patientavgift.
- Förnyelse av utsliten apnébettskena om det är medicinskt indicerat.

Detta ingår inte

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

Förhandsbedömning – FHB

Apnébettskena behöver inte bedömas av tandvårdsenheten i förväg om adekvat remiss finns att bifoga fakturan. Om patienten erhållit en apnébettskena tidigare som inte längre omfattas av omgörningstiden ett (1) år, men är mindre än fem (5) år gammal krävs förhandsbedömning.

FHB krävs vid:

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

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

Fakturering

Läkarremiss ska bifogas vid samtlig fakturering eller eventuell förhandsbedömning. Allmäntandläkare ska använda pris- och åtgärdslista för allmäntandvård.

Läs vidare under rubriken *Fakturering* på sidan 52.

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 inom grupp S10.

Som extremt tandvårdsrädd ska personen:

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

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

Behandlingens målsättning

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

Förutsättningar

- Odontologisk behandling ska utföras av tandläkare eller tandhygienist med dokumenterad erfarenhet av patienter med mycket svår tandvårdsrädsla.
- Tandläkare och tandhygienist ska hos tandvårdsenheten pröva sin kompetens och erfarenhet av tandvård åt extremt tandvårdsrädda patienter.
  Detta sker genom att till tandvårdsenheten inkomma med:
  - CV (Curriculum Vitae),
  - Personligt brev,
  - Brev från arbetsgivare som beskriver lämpligheten (om applicerbart),
  - Diplom, kursbevis och dylikt som styrker ansökan,
  - Handledning och liknande som kommer ges, i vilken utsträckning och av vem.
- Specialister inom orofacial medicin är per automatik godkända som behandlare inom grupp S10.
- Tandläkare eller tandhygienist utför behandlingen i nära samverkan med psykolog, psykoterapeut eller psykiater i ett team.
- En behandlingsplan för fobiteamets insatser ska finnas och vara accepterad av patienten.
- Om patientens fobi inte kan botas eller fobibehandlingen avbryts av patienten upphör rätten till tandvård enligt den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem i grupp S10.

Begränsningar

- En del av patientens behov av tandbehandling kan åtgärdas i samband med behandlingen av patientens fobi, men en del kan återstå sedan behandlingen av

tandvårdsrädslan är avslutad. För den resterande delen hänvisas till det statliga tandvårdsstödet.

- Ersättning lämnas för behandling av den extrema tandvårdsrädslan och det tandvårdsbehov som åtgärdas under fobibehandlingen.
  - Fobibehandling inklusive utredning och terapikonferenser ersätts med högst åtta (8) timmar.
  - Tandvårdsbehovet ersätts med högst åtta (8) timmar tidsdebitering.
- Det är fobibehandlingen som är den mest väsentliga vid denna stödform. Psykologen, psykiatern eller psykoterapeuten måste vara inkopplad från första början och utfärda ett intyg.
- Fobibehandling inklusive utredning och terapikonferenser ersätts med högst åtta timmar.

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.
- Röntgenbilder, märkta med datum samt personuppgifter.

Fakturering

Läs vidare under rubriken *Fakturering* på sidan 52.

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

Allergiutredning

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

Lichenförändring

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

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

Förutsättning

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

Detta ingår

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

Detta ingår inte

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

Förhandsbedömning – FHB

FHB krävs alltid och ska innehålla:

- Läkarutredning och/eller oralmedicinsk utredning.
- Behandlingsplan med åtgärdskod på tandnivå.
- Röntgenbilder, märkta med datum samt personuppgifter.
- Foto, märkta med datum samt personuppgifter.

Fakturering

Läs vidare under rubriken *Fakturering* på sidan 52.

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 symptom och fyllningsmaterial behöver inte vara säkerställt.

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

Blankett för läkarremiss till tandläkare för ”Utbyte av tandfyllningar” finns på 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 på grund av avvikande reaktion mot dentala material,
- utbyte av fyllning/krona på tand med sekundärkaries, fraktur, rotfraktur, periapikal förändring eller andra defekter.

Förhandsbedömning – FHB

FHB krävs alltid och ska innehålla:

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

Fakturering

Läs vidare under rubriken *Fakturering* på sidan 52.

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

Vilka patienter omfattas

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

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

Behandlingens målsättning

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

Detta ingår

- Rehabilitering av etablerade frätskador under en behandlingsomgång.
- Tandstödd protetik/tandfyllningar.

Detta ingår inte

- Undersökning och utredning,
- Kontroller och efterbehandling.

Vem får utföra behandlingen?

Behandlingen ska utföras vid mottagning för specialisttandvård eller av tandläkare med bevis om specialistkompetens.

Förhandsbedömning – FHB

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

FHB krävs alltid och ska innehålla:

- Läkarintyg som bekräftar att patienten är medicinskt rehabiliterad.
- Behandlingsplan med åtgärdskod på tandnivå.

- Röntgenbilder och foton där samtliga erosionsskador tydligt framgår, märkta med datum samt personuppgifter.

Fakturering
Läs vidare under rubriken *Fakturering* på sidan 52.

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:

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

Förutom diagnos skall läkare styrka att det finns en svår till fullständig funktionsnedsättning som antingen leder till stora svårigheter att sköta sin munhygien eller genomgå behandling inom tandvården. Funktionsbedömningen görs enligt International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).

ALS (F8) - förtydligande

För patienter med ALS behöver läkarintyget endast bekräfta diagnosen.

Orofacial funktionsnedsättning (F9) – förtydliganden

Personer som ingår i denna grupp kan ha följande funktionshinder:

- Kraftigt inskränkt gapförmåga <=25mm.
- Kvarstående facialispares med påverkan på oral motorik och sensorik, oavsett orsak.
- Fibrotiserad orofacial vävnad som vid till exempel brännskador.

- Förlust av delar av mandibeln eller maxillan efter behandling av orofaciala tumörer.
- Medfödda defekter, deformiteter eller kraniofaciala missbildningar.
- Förvärvade defekter i ansikte/käkområde efter till exempel trauma.

Sällsynta diagnoser (F11) - förtydliganden

Sällsynta diagnoser (sällsynta hälsotillstånd) finns kartlagda på Socialstyrelsens hemsida Startsida - Socialstyrelsen.
Som vägledning kan förekomst hos färre än 5 av 10 000 invånare anses som låg prevalens och inklusion i gruppen. Även orpha.net används som källa för sällsynta hälsotillstånd.

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.

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 § tandvårdsförordning (1998:1338)”. Blanketten finns på Socialstyrelsens hemsida och på Vårdgivarguiden: www.vardgivarguiden.se.

2. Läkarintyget skickas till tandvårdsenheten, Box 30202, 104 25 Stockholm.

3. Tandvårdsenheten granskar och tar beslut om personen har rätt till intyg om F-tandvård.

4. Beviljade personer får ett digitalt intyg utfärdat, informationsbrev skickas till intygsinnehavaren. Intyget finns digitalt på 1177.se.

5. Patienten bokar själv tid hos valfri tandvårdsvårdgivare, förutsatt att vårdgivaren är ansluten till det statliga tandvårdsstödet via Försäkringskassan.

6. Vårdgivare ska kontrollera patientens legitimation och att giltigt intyg finns vid utförande av tandvård. Intyget finns digitalt i IT-systemet Symfoni, se manual på Vårdgivarguiden (Symfoni | Vårdgivarguiden (vardgivarguiden.se)).

7. Patienter med intyg om F-tandvård betalar samma avgifter som gäller för öppen hälso- och sjukvård och avgifterna räknas in i högkostnadsskyddet.

8. Intyget om F-tandvård gäller så länge innehavaren tillhör personkretsen och är folkbokförd i den region som intyget utfärdats.

9. Giltighetstid för intyg om F-tandvård är beroende av patientkategori, vid utgånget intyg krävs ny ansökan enligt punkt 1.

10. Intyg om F-tandvård som utfärdats på felaktiga grunder dras in.

Behandlingens målsättning

Den tandvård som omfattas av stödet till dessa personer bör främst vara sådan tandvård som syftar till att hålla munnen infektionsfri. Tandvården ska utformas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet samt utföras med god 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.

Vårdgivarens ansvar

Vårdgivare ska kontrollera patientens legitimation och att giltigt intyg finns vid utförande av tandvård. Intyget finns i IT-systemet Symfoni, se manual i Symfoni. Tandvårdsbehandling som utförs utan giltigt intyg ersätts inte.

Förutsättningar

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

- Behandlingsmål.
- Tidigare utförd vård.
- Angivna diagnoser.
- Patientens allmänna hälsotillstånd.
- Uppgift om patientansvarig tandläkare och patientansvarig tandhygienist.
- Planerade åtgärder.
- I förekommande fall vård hos tandhygienist och/eller behandling inom specialisttandvården.

Omfattande och tidskrävande behandlingar inom F-tandvård bör planeras med stor hänsyn till patientens allmäntillstånd så att en vård av individanpassad god kvalitet uppnås.

Behandlingar som ingår utan förhandsbedömning

- Bastandvård är ersättningsberättigande i de flesta fall.

- Högst 1 gång per patient och 12 månaders period ersätts respektive av följande åtgärder (Observera att minst 6 månader ska ha förlöpt mellan ersättningsbegäran av basundersökning 101 och 111/112):
  - 101
  - 111 eller 112
  - 311 (*där det av journalen ska framgå till vem rådgivningen/informationen har givits)*

- Högst 2 gånger per patient och 12 månaders period ersätts respektive av följande åtgärder:
  - 107 eller 107-0 (*Åtgärd 107/107-0 ska inte användas som basundersökning)*
  - 113
  - 114

- Högst 4 gånger per patient och 12 månaders period ersätts sjukdomsförebyggande alternativt sjukdomsbehandlande åtgärder med maximalt 2 åtgärdskoder per besök. De åtgärder som avses är:
  - 201, 205, 206, 207, 208, 209, 311, 312, 321, 340, 341 och 342
  - *Åtgärderna kan användas enskilt eller i kombination av högst två åtgärder enligt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV) gällande föreskrift, förutom åtgärd 321 som inte kan kombineras med åtgärd 207, 208, 209, 341 respektive 342.*
  - *När åtgärd 342 används krävs aktuellt fullständigt fickstatus vid terapiplanering.*

- Högst 6 gånger per patient och 12 månaders period ersätts åtgärderna:
  - 301, 302, 303 alternativt 304.
  - *Åtgärd 301, 302, 303 kan inte tillämpas när specifik åtgärd för denna finns inom aktuellt tillstånd.*

- *Åtgärd 124 ersätts max 1 gång/halvår per vårdgivare. Vid ytterligare behov ska detta förhandsbedömas.*

Innehållet i samtliga tillstånd- och åtgärdskoder ska följa Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets vid var tid gällande författningssamling avseende föreskrifter och allmänna råd om statligt tandvårdsstöd.

Detta ingår inte

- Fast tandstödd protetik.
- Implantatbehandling (avser såväl kirurgisk som protetisk behandling, samt eventuella komplikationer).

- Utredningskostnad och röntgenundersökning inför implantatbehandling och fastsittande protetik.
- Trauma/olycksfall.

Förhandsbedömning – FHB

Förhandsbedömning ska göras elektroniskt i IT-systemet Symfoni. För information kontakta SFIT IT support på telefon 08-123 133 00, knappval 1. Läs vidare under rubriken *Förhandsbedömning* på sidan 46.

Följande behandlingar ska **alltid** förhandsbedömas:

- Utredning inklusive undersökning, utförd av tandläkare, åtgärd 108 är ersättningsberättigande högst 1 gång per patient och 12 månaders period. Utförlig motivering krävs.
- Kvalificerat rådgivande samtal för sjukdoms- eller smärtprevention, åtgärd 213 och 214
- Kvalificerat rådgivande samtal vid sjukdoms- eller smärttillstånd, åtgärd 313 och 314.
- Partialprotes med metallskelett, 824.
- I enstaka fall kan ytterligare åtgärd 107 och 107–0 förhandsbedömas.
- Om ytterligare åtgärd 113 krävs, ska det finnas en åtgärd 101, 111 eller 112 utförd inom den senaste 12 månaders perioden. Journalanteckningar krävs.
- Om ytterligare åtgärd 301, 302, 303 och 304 krävs ska dessa förhandsbedömas.
- Vid grav parodontit kan ytterligare åtgärd 342 förhandsbedömas. Ange vilken 12 månaders period som avses. Fullständigt aktuellt 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 åtgärdskod på tandnivå,
- tidigare utförd tandvård av betydelse för den prövade behandlingen,
- profylaxplan,
- prognosbedömning,
- röntgenbilder och foton relevanta för ärendet, märkta med datum samt personuppgifter.
- Aktuellt fullständigt fickstatus, märkt med datum och personuppgifter, om det bedöms som relevant i det specifika 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 ange antal kvarvarande och intakta tänder, 11 a § tandvårdsförordning (1998:1338) på ett sådant sätt som anges i 2 och 3 §§. (SOSFS 2008:13).

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

Administration

Kontaktuppgifter

För att säkerhetsställa att all kommunikation från tandvårdsenheten når vårdgivaren är det vårdgivarens ansvar att vid förändrade företagsuppgifter ändra det i Menuett Portal alternativt meddela dessa omgående till tandvårdsenhetens funktionsbrevlåda: tandvardsenheten.hsf@regionstockholm.se.

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 munhygienen 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 efterhands-bedömning 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 och dylikt. Vårdgivaren är skyldig att förmedla beslut kring förhandsbedömning till patienten.

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.

Finns en godkänd förhandsbedömning ska patienten inneha giltigt tandvårdsstödintyg alternativt intyg om F-tandvård när vården utförs.

Giltighetstiden i ärendet för respektive S-grupp (Led i sjukdomsbehandling) framgår i beslutet, vilket kan ses i IT-systemet Symfoni. Patienten ska tillhöra och uppfylla kraven för respektive S-grupp när vården utförs.

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 vårdgivare vid fakturering.

Ny behandling av tidigare förhandsbedömd patient

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

Åläggande om obligatorisk förhandsbedömning

I de fall tandvårdsenheten har skälig anledning att anta att en vårdgivare eller legitimerad behandlare inte följer de regler som stipuleras i dessa anvisningar har tandvårdsenheten rätt att kräva att all tandvård inom Region Stockholms tandvårdsstöd till vuxna ska förhandsbedömas.

Patientavgifter – besöksavgifter

Patienter som har rätt till nödvändig tandvård, tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling eller tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning 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 1 450 kronor under en 12-månadersperiod. Patientavgiften ska tas ut vid varje patientbesök och samma dag registreras i e-frikortssystemet.

Följande patientavgift/besöksavgift gäller från 2024-01-01.

Besök hos tandhygienist	275 kronor
Besök hos allmäntandläkare	275 kronor
Besök hos specialisttandläkare	275 kronor
Personer> 85 år	ingen avgift fr.o.m. dagen patienten fyller 85 år

Patientavgifter kan förändras. Aktuella prislistor för patientavgifter se: www.vardgivarguiden.se.

Patient som uteblir från besök

Vid uteblivande debiteras patienten enligt hälso- och sjukvårdens avgiftsregler och inte enligt respektive vårdgivares egen prislista. Uteblivandeavgift betalas av patienten och ingår inte i det frikortsgrundande beloppet, se: www.vardgivarguiden.se.

Högkostnadskort och frikort (e-frikort)

Högkostnadskort och frikort är elektroniska, e-frikort. För information och anslutning se: www.vardgivarguiden.se.

Fakturering

Ersättning lämnas endast för sådan behandling som beskrivs i dessa anvisningar. Om tandvård utförts som strider mot vetenskap och beprövad erfarenhet ersätts varken den eller efterföljande tandvårdsbehov. Om en patient begär ytterligare eller annorlunda behandling, och vårdgivaren anser att hen bör tillmötesgå begäran, lämnar tandvårdsenheten inte ersättning för denna behandling. Sådan behandling hänvisas till det statliga tandvårdsstödet.

Patienter som får tandvård enligt regionens 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 IT-systemet Symfoni. Varje faktura ska ha ett unikt nummer som inte är detsamma som personnumret.

Innehållet i samtliga tillstånd- och åtgärdskoder ska följa Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets vid var tid gällande författningssamling avseende föreskrifter och allmänna råd om statligt tandvårdsstöd för att vara ersättningsberättigande. Utförd åtgärd ska registreras på tandnivå när så är möjligt. Vid felaktigt fakturerad vård innehålls eller återkrävs ersättning.

Åtgärder för specialisttandvård ersätts enligt 5a§ HSLF-FS 2025:46. Observera att 5 § ska vara uppfylld.

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 åtgärden är utförd, dock senast tre månader efter utförd åtgärd. Åtgärdskod ska dokumenteras på korrekt behandlingsdatum och överensstämma med vårdgivarens journal.

Villkor för fakturering

För att bedriva regionfinansierad vuxentandvård krävs att vårdgivaren är ansluten till det statliga tandvårdsstödet hos Försäkringskassan då tandvård utförs och fakturering

sker (15a§ tandvårdslag (1985:125)). 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.

Region Stockholm är befriad från att fullgöra åtagande om ersättning/tandvårds-ersättning för utförd tandvård enligt tandvårdsenhetens anvisningar för vuxentandvård vid händelse som är utanför Region Stockholms kontroll och utgör omständighet av extraordinär natur (”Force Majeure”). Med Force Majeure avses sådana omständigheter av extraordinär natur som Region Stockholm inte skäligen kunde förväntas ha räknat med och vars följder Region Stockholm inte heller skäligen kunde ha undvikit eller övervunnit, såsom laglig arbetskonflikt, naturhändelse av extraordinär karaktär, eldsvåda, krig, mobilisering, civil oordning, terrordåd, energiavbrott, myndighetsingripande och därmed jämförbara händelser.

Kvittning och återkrav

Om en vårdgivare har fått tandvårdsersättning med för högt belopp eller vid återkrav får regionen återkräva ersättning som felaktigt har utbetalats via kvittning mot kommande utbetalningar. Om kvittning inte är möjlig kommer återkravet faktureras.

Ersättning vid omgörning

Ett omgörningsbehov måste vara objektivt påvisbart. När vissa behandlingar behöver göras om inom omgörningstiden, 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 eller dyrare konstruktion än den ursprungliga, får vårdgivaren efter bedömning av tandvårdsenheten fakturera mellanskillnaden.

Omgörningstider

Tandvårdsenheten ersätter inte vårdgivaren och vårdgivaren får inte av patient begära ersättning enligt följande tidsintervall från slutförandedatum av åtgärd:

- Långtidstemporära fyllningar 6 månader
- Apnébettskenor 1 år
- Fyllning (permanent) 1 år
- Avtagbar protetik 1 år
- Fast protetik 3 år
- Implantat 3 år

Efterhandsgranskning

Tandvårdsförordning (1998:1338)

11 § En vårdgivare är på begäran av regionen skyldig att i ett ärende om prövning enligt 10 § eller för kontroll av debiterade åtgärder lämna upplysningar samt visa journal och övrigt material som rör munhälsobedömning, undersökning eller behandling av en patient.

Vårdgivaren är också skyldig att på begäran av regionen för uppföljning och utvärdering lämna uppgifter om munhälsobedömning, undersökning eller behandling enligt denna förordning. Förordning (2019:1033).

Efterhandsgranskningar enligt ovan görs kontinuerligt och inkluderar samtlig fakturerad vård. Beslut i efterhandsgranskningar grundas på inkommen dokumentation, som ska styrka att rapporterad vård är utförd och ersättningsberättigande enligt gällande regelverk. Insända fakturor väljs ut, slumpvis eller riktat, och dokumentation begärs in. Om dokumentation inte inkommer sker återkrav. Röntgenbilder och foton som inkommer utan märkning med datum samt personuppgifter beaktas inte. Beslut grundas på insänd dokumentation, kompletteringar beaktas inte. Hanteringen sker digitalt i IT-systemet Symfoni. Observera att det åligger vårdgivaren att utse ansvarig för efterhandsgranskning för respektive mottagning i IT-systemet Menuett. Se manual på Vårdgivarguiden.

Kommunikation gällande efterhandsgranskning sker via funktionsbrevlådan tandvardsenheten.hsf@regionstockholm.se med hänvisning till aktuellt ärendenummer/räkningsnummer.

Tandteknik och fakturering av material

Vårdgivaren ska säkerställa att det tandtekniska laboratorium som anlitas är registrerat hos Läkemedelsverket. På så sätt försäkrar tillverkaren att produkterna uppfyller kraven i Läkemedelsverkets föreskrifter om medicintekniska produkter. Läkemedelsverket är enligt förordningen om medicintekniska produkter (LVFS 2003:11) ansvarigt för tillsynen av de medicintekniska produkterna och deras tillverkare. Hit hör även specialanpassade produkter såsom tandtekniska produkter.

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

Utomlänspatienter

Förhandsbedömning och faktura ska skickas till den region där patienten är folkbokförd. Hemregionens regler för där intyget är utfärdat gäller för vad som ersätts. Intyg som utfärdats i Region Stockholm är giltiga nationellt och vårdgivare utomläns skickar förhandsbedömning och faktura till tandvårdsenheten Region Stockholm.

Övrigt

Arbetsplatskod

Information om arbetsplatskod finns på Vårdgivarguiden, se blankett för att ansöka om arbetsplatskod www.vardgivarguiden.se

Asyl/flyktingfrågor

Information om asyl/flyktingfrågor hänvisas till:
Flyktingfragor.hsf@regionstockholm.se

Kunskapsstyrning (RPO)

Sveriges regioner driver i samverkan ett nationellt system för kunskapsstyrning avseende hälso- och sjukvård. Det finns 26 nationella programområden (NPO) som leder kunskapsstyrningen inom sitt respektive område, där tandvården är ett. Programområdet innefattar allt inom området för tandvård, där målet är att utveckla och sprida kunskap så att den finns tillgänglig och används i varje patientmöte. Under NPO finns regionala programområden (RPO) för implementering på regional nivå.

NPO tandvård | Kunskapsstyrning vård | SKR (kunskapsstyrningvard.se)

Tandvård - Regionalt programområde | Vårdgivarguiden

Nationella riktlinjer för tandvård

Socialstyrelsen har tagit fram nationella riktlinjer för tandvård. Den senaste versionen från 2022 finns här:

Nationella riktlinjer för tandvård - Socialstyrelsen

Prislistor

Prislistor avseende allmän- och specialisttandvård finns i IT-systemet Symfoni eller på Vårdgivarguiden www.vardgivarguiden.se

Sjukresor vid tandvård

Information om sjukresor vid tandvård finns på Vårdgivarguiden www.vardgivarguiden.se eller www.sjukresor.regionstockholm.se

Tolk

Information om bokning av tolk finns på Vårdgivarguiden www.vardgivarguiden.se