



NFS

Regler för särskilt tandvårdsstöd i
Västra Götaland 2025 ver 1.1

Kort bakgrund	4
Nyheter från 15 januari 2025	4
Digitala vårdmöten.....	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Särskilt tandvårdsstöd NFS-tandvård.....	5
Ett individuellt stöd kontra allmänna stöd och bidrag	5
Tandvårdssamordning Koncernkontoret.....	6
Vårdgivare, definition enligt Patientdatalagen (2008:255).....	6
N-tandvård- nödvändig tandvård	6
Rätt till N-tandvårdsintyg har personer som:.....	7
Patientens rätt till N-tandvård	9
Att tänka på före behandling inom N-tandvård.....	9
Vårdgivarkontinuitet och kvalitet i N-tandvården.....	10
Tre vårdmodeller för N-tandvård.....	10
Utrustningsnivåer i mobil hemtandvård.....	11
Avgränsad hemtandvård med enklare mobil utrustning (M3)	11
Bastandvård och akuttandvård får göras <i>utan</i> förhandsbedömning inom avgränsad hemtandvård med enklare mobil utrustning (M3)	12
Dokumentation i journal vid mobil tandvård	13
F-tandvård- tandvård vid vissa långvariga sjukdomar eller funktionsnedsättning	14
F-tandvård gäller vid följande diagnoser	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Giltighetstid.....	15
Patientens rätt till F-tandvård.....	15
Att tänka på före behandling med F-tandvård.....	16

Kontinuitet och kvalitet i F-tandvården.....	16
Ersättningslista för Särskilt tandvårdsstöd gäller.....	17
En individanpassad långsiktig behandlingsplan ska innehålla:	17
F1 Svår psykisk funktionsnedsättning.....	18
F2 Parkinsons sjukdom.....	19
F3 MS, Multipel skleros.....	21
F4 CP, Cerebral Pares.....	22
F5 RA, Reumatoid artrit.....	23
F6 SLE, Systemisk Lupus Erythematosus.....	24
F7 Sklerodermi	25
F8 ALS, Amyotrofisk lateral skleros.....	26
F9 Orofacial funktionsnedsättning	27
F10 Stroke, symtom som kvarstår efter sex månader	28
F11 Sällsynta diagnoser med eller utan orala symtom	30
S-tandvård - tandvård som led i sjukdomsbehandling under begränsad tid.....	32
S-tandvård gäller vid följande sjukdomsgrupper..... Fel! Bokmärket är inte definierat.	
S1 Medfödd missbildning i käkområde eller ansikte med handikappande avvikelser av ej ringa omfattning.....	32
S2 Defekt av ej ringa omfattning i käkområde eller ansikte på grund av sjukdom	35
S3 Epilepsi som orsakat tandskada i samband med anfall	37
S4 Infektionssanering inför operation eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav	38
S5 Förändringar i munslemhinna på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar.....	40

S6 Utredning av allvarlig infektion i munhåla som påverkar allmäntillstånd eller grundsjukdom	42
S7 Infektionssanering i samband med strålbehandling mot huvud- och halsregionen	43
S8 Utredning av långvarig och svår smärta i ansikts- eller käkregion som inte beror på enstaka tand eller tandgrupp (orofaciala smärtsyndrom).....	45
S9 Allvarlig sömnapné.....	47
S10 Extrem tandvårdsrädsla, endast behandling av fobin.....	50
S11 Byte av tandfyllning vid avvikande reaktion mot dentala material	52
S12 Byte av tandfyllning som ett led i medicinsk rehabilitering vid långvariga sjukdomssymtom	53
S15 Frätskador som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofagal refluxsjukdom	55
S21 Hjälpmedel.....	57
Förhandsbedömning- via eFHB	58
All förhandsbedömning ska göras via eFHB: Förhandsbedömning- eFHB.....	58
Registrering av privat vårdgivare inom Särskilt tandvårdsstöd	59
Patientavgifter, högkostnadstak, frikort och uteblivet besök	60
Garantitider och omgörning inom S1 och S2	62
Ersättning till vårdgivare.....	62
Fakturaportalen.....	64
Kvalitetsgranskning av fakturerad behandling för NFS-tandvård*	64
Kvalitetsgranskning av utförd asyltandvård	66

Patienter som får särskilt tandvårdsstöd ska vara folkbokförda i Västra Götaland och därmed omfattas inte personer som vistas i Sverige utan tillstånd, asylsökande eller personer folkbokförda i andra regioner än Västra Götaland.

Kort bakgrund

Den 1 januari 1999 reformerades det statliga stödet till tandvård för vuxna genom ändringar av tandvårdslagen och lagen om allmän försäkring. Ett väsentligt inslag i reformen, Tandvårdsreform 1999, var landstingens utökade ansvar. I dessa anvisningar redovisas tillämpningen av Tandvårdsreform 1999/2013, tandvårdslagen (1985:25), tandvårdsförordningen (1998:1338) och Socialstyrelsens Meddelandeblad från maj 2016, för Västra Götalandsregionen.

Tandvård som inte omfattas av Särskilt tandvårdsstöd ska betalas av patienten själv med hjälp av det statliga tandvårdsstödet via Försäkringskassan.

Berättigade patienter ska behandlas inom Särskilt tandvårdsstöd från 1 januari det år de fyller 20 år.

Reglerna beslutades vid hälso- och sjukvårdsstyrelsens sammanträde 13 december 2024. Diarienummer OSN 2024-00713

Nyheter från 15 januari 2025

Ändringarna från 15 januari 2025 sammanfattas:

- Ny åtgärd 820
- Krav om dokumenterad sömnmedicinsk grundutbildning för tandläkare som utför sömnapnéskena inom ramen för regionfinansierad vuxentandvård. (S9)
- Förändrade remissregler avseende grupperna S5 och S8
- Fribelopp om 10 000 kronor för ATV inom grupp S4
- Förändringar av åtgärds-koder och priser, se Ersättningslista för Särskilt tandvårdsstöd

- För fullständig information om förändrade åtgärder och tillstånd hänvisas till TLV:s föreskrift HSLF-FS 2024:11

Särskilt tandvårdsstöd NFS-tandvård

Särskilt tandvårdsstöd innebär att patienten betalar för sin tandvård enligt det nationella högkostnadsskyddet för öppna hälso- och sjukvården med samma rätt till frikort.

N-tandvård är nödvändig tandvård för personer med ett bestående och stort omsorgsbehov. Uppsökande verksamhet med munhälsobedömning ingår till personer med intyg om N-tandvård.

F-tandvård är tandvård vid vissa långvariga sjukdomar eller funktionsnedsättning.

S-tandvård är tandvård som led i sjukdomsbehandling under begränsad tid.

Behandlingsperiod avser ett kalenderår.

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

Ett individuellt stöd kontra allmänna stöd och bidrag

Särskilt tandvårdsstöd administreras av regioner. Det är ett individuellt och behovsprövat stöd där patienten betalar lika mycket för sin tandvård som för övrig hälso- och sjukvård.

Tandvård som inte omfattas av särskilt tandvårdsstöd ska betalas av patienten själv med hjälp av det statliga tandvårdsstödet via Försäkringskassan

Vårdgivaren ersätts för behandling inom Särskilt tandvårdsstöd genom patientavgiften och resterande belopp via Fakturaportalen.

För personer som fyllt 85 år ska hela kostnaden faktureras via Fakturaportalen.

Tandvårdssamordning Koncernkontoret

Tandvårdssamordning Koncernkontoret har hand om övergripande tandvårdsfrågor i Västra Götaland och ansvarar för strategi och långsiktiga frågor. I uppdraget ingår att beställa tandvård och teckna avtal med vårdgivarna inom den fria tandvården för barn och tonåringar 3–19 år samt avtal som rör den uppsökande verksamheten. Tandvårdssamordning Koncernkontoret administrerar också Särskilt tandvårdsstöd.

Kontaktuppgifter till tandvårdssamordning

[Tandvårdssamordning Koncernkontoret](#)

Vårdgivare, definition enligt patientdatalagen (2008:255)

Statlig myndighet, region, och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten regionen eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård (privat vårdgivare).

Varje vårdgivare kan ha flera kliniker eller mottagningar.

N-tandvård-nödvändig tandvård

Personer som är berättigade till nödvändig tandvård ska identifieras av kommunala intygsutfärdare och ges N-tandvårdsintyg från och med 1 januari det år de fyller 20 år. I de fall kommunal insats saknas kan sjukvården tex via vårdcentralen identifiera behov, utfärda underlag som styrker funktionsnedsättningen och ansöka om N-tandvårdsintyg. De

som är berättigade till N-tandvårdsintyg har också rätt till uppsökande munhälsobedömning.

Personkretsen är i enlighet med 8a § Tandvårdslagen 1985:125.

Patienten betalar patientavgift enligt det nationella högkostnadsskyddet för öppna hälso- och sjukvården och har samma rätt till frikort.

Patientavgift betalas inte av personer som fyllt 85 år. Mer om patientavgifter i [Patientavgiftshandboken](#)

Rätt till N-tandvårdsintyg har personer som:

N1 Bor i särskilt boende med dagligt behov av stöd och hjälp med personlig vård/omvårdnad.

OBS! Personer som är medboende/parboende eller har boendet av trygghetsskäl är inte berättigade till N-tandvårdsintyg, utan bedöms som "Bor i eget boende" enligt nedan.

N2 Bor i eget boende med dagligt behov av stöd och hjälp med personlig vård och som vårdas av hemtjänst eller hemsjukvård. Nedsättning inom livsområdet personlig vård ska bedömas som svår eller högre enligt ICF (ICF= internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa). Här avses personer med små förbättringsutsikter och därför berörs inte de med enbart behov av dagliga injektioner eller omläggningar, inte heller de med tillfälligt behov av sjukvård eller sjukhusvistelse.

Stödinsatser från anhörig/närstående ska räknas med i bedömningen. Personer med kommunalt hemvårdsbidrag bedöms som personerna ovan.

De personer som är berättigade utifrån sina behov men som tackar nej till insats då de saknar sjukdomsinsikt har också rätt till N-tandvårdsintyg.

N3 Har beslut om insatser enligt LSS, samt har pågående insats- Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade

N4 Har kroniska (eventuellt långvariga) psykiska eller fysiska funktionsnedsättningar

Gäller personer som har kommunala (stöd)insatser.

Personer med psykisk funktionsnedsättning* saknar ibland sjukdomsinsikt och kännedom om rätten till N-tandvårdsintyg. Ofta ser dock socialtjänst, sjukvård och anhöriga behovet. Då kan N-tandvårdsintyg utfärdas av kommunen. I de fall kommunal insats saknas kan sjukvården identifiera behov, utfärda underlag som styrker funktionsnedsättningen och ansöka om N-tandvårdsintyg. Tandvårdssamordning Koncernkontoret fattar beslut utifrån underlaget.

Personer med fysisk funktionsnedsättning med dagligt behov av stöd och hjälp med personlig vård och som inte har kommunala insatser utan får stöd av anhöriga/närstående med flera, kan ha rätt till N-tandvårdsintyg. Sjukvården identifierar behov, utfärdar underlag som styrker funktionsnedsättningen och ansöker om N-tandvårdsintyg. Tandvårdssamordning Koncernkontoret fattar beslut utifrån underlaget.

Personer som har omfattande assistansersättning via Försäkringskassan har rätt till N-tandvårdsintyg.

*psykisk funktionsnedsättning: vid psykosjukdom eller tillstånd med symptom där sjukdomsinsikt saknas eller är nedsatt. Symptom kan innebära isolering, svårt att ta egna initiativ, svår ångest, vanföreställningar, paranoida tankar, svårighet att klara rutiner i det dagliga livet såsom personlig hygien, regelbundna måltider, betala räkningar, sköta sin

Hur ska personer med demens bedömas?

Om demenssjukdom finns ska N-tandvårdsintyg utfärdas.

Personer med demens tappar ofta sin tandvårdskontakt. Munhälsan riskerar att snabbt försämrans. Ett N-tandvårdsintyg förbättrar möjligheten till tidiga förbyggande insatser. Det går inte att bota en demenssjukdom, och det är därför viktigt att etablera en tandvårdskontakt tidigt, om en sådan inte redan finns, då kognitiva funktioner är mindre påverkade. Det ger en stor vinst för individen. Om personen inte har kontakt med kommunens biståndshandläggare kan en läkare eller en sjuksköterska på vårdcentralen eller i hälso- och sjukvården i övrigt ansöka om ett N-

tandvårdsintyg via Intygsbeställningen på Vårdgivarwebben.

[Intygsbeställningen](#)

Information finns på 1177.se [Tandvård om du har stort omvårdnadsbehov i det dagliga livet](#)

Patientens rätt till N-tandvård

Rätten till N-tandvård ska grundas på ett realistiskt behandlingsbehov. En bedömning ska göras med hänsyn till den enskildes allmäntillstånd och behov för att avgöra lämplig behandlingsnivå.

- Förebyggande och akuta insatser ska vara prioriterade.
- Konserverande och protetisk behandling ska förbättra förmågan att äta och tala samt bidra till ett godtagbart utseende utan besvärande tandluckor för patienten.

Om allmäntillståndet inte medger mer omfattande tandvård, bör vården i stället inriktas på att hålla patienten fri från allvarliga och sjukliga förändringar i munnen för att motverka smärta och andra obehag.

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

Fast protetik och implantatprotetik ingår i normalfallet inte i N-tandvård och godkänns endast undantagsvis.

Giltighetstiden: Intyget kan tidsbegränsas om förbättringsutsikten inte kan bedömas.

Att tänka på före behandling inom N-tandvård

- **Allmäntandvård** där bastandvård beräknas överstiga **20 000** kronor under ett kalenderår ska förhandsbedömas. Endast de åtgärder som överstiger detta basbelopp ska förhandsbedömas. Avtagbar protetik (åtgärderna 820–824, 827–829) räknas inte in i basbeloppet och ska inte förhandsbedömas.

- **Specialisttandvård** där bastandvård beräknas överstiga **25 000** kronor under ett kalenderår ska förhandsbedömas. Endast de åtgärder som överstiger detta basbelopp ska förhandsbedömas. Avtagbar protetik (åtgärderna 820–824, 827–829) räknas inte in i basbeloppet och ska inte förhandsbedömas.
- **All tidsdebitering** ska förhandsbedömas
- **Vård utförd inom basbeloppet** ska beskrivas i anamnesrutan vid ansökan om utökad vård.
- **Tandvårdsstödet omfattar** en undersökning per år samt förebyggande och regelbunden tandvård hos valfri tandläkare
- **Ersättning för digitalt besök** enligt D-åtgärder utgår med 75% av åtgärdens pris enligt ersättningslistan

Vårdgivarkontinuitet och kvalitet i N-tandvården

Vårdgivarkontinuitet är en förutsättning för hög vårdkvalitet till de patienter som har rätt till N-tandvård.

Basundersökning ska utföras av patientansvarig tandläkare en gång per kalenderår om inte annat anges i den individanpassade behandlingsplanen (till exempel att nästkommande basundersökning kan göras av tandhygienist).

En individanpassad långsiktig behandlingsplan ska innehålla:

- tidigare utförd vård
- angivna diagnoser
- patientens allmänna hälsotillstånd
- patientens önskemål med uppgift om när och hur åtgärderna ska utföras
- uppgift om patientansvarig tandläkare och patientansvarig tandhygienist
- tandläkarens planerade åtgärder
- i förekommande fall vård hos tandhygienist och/eller behandling inom specialisttandvården

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

Tre vårdmodeller för N-tandvård

- Konventionell kliniktandvård (K) – komplett vårdutbud
- Permanent tandvårdsutrustning (P) i en separat lokal på särskilt boende – komplett vårdutbud
- Mobil hemtandvård (M 1–3) – avgränsat vårdutbud enligt nedan. M1 och M2 likställs med konventionell kliniktandvård.

Utrustningsnivåer i mobil hemtandvård

- M1- Mobil tandvårdsutrustning som monteras upp i separat lokal på särskilt boende. KOMPLETT vårdutbud med ersättning enligt ersättningslista för Särskilt tandvårdsstöd i Västra Götaland. Jämställs med konventionell kliniktandvård.
- M2- Tandvårdsbuss med fast tandvårdsutrustning i anslutning till patientens boende. KOMPLETT vårdutbud. Jämställs med konventionell kliniktandvård.
- M3- Enklare mobil tandvårdsutrustning för behandling i patientens eget boende. AVGRÄNSAT vårdutbud med ersättning enligt kompletterande regler nedan. Avser all annan mobil utrustning som inte motsvarar utrustningsnivå 1 eller 2.

Avgränsad hemtandvård med enklare mobil utrustning (M3)

Patientsäkerheten avseende hygien och vård ska garanteras även vid behandling med enklare mobil vårdutrustning i patientens eget boende. Därför ställs höga krav på kompetens och erfarenhet hos behandlande tandvårdspersonal. Förebyggande behandling och akuta insatser ska prioriteras. Samma krav gäller som vid tandvård på tandklinik/mottagning avseende vad som ingår i utförda åtgärder och dokumentation.

Utrustningskrav för M3

- 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 granskas omedelbart
- adekvata instrument som möjliggör den för nivån ersättningsbara vården
- materialtillgång som möjliggör den för nivån ersättningsbara vården
- fullgoda anestesimöjligheter

I undantagsfall kan patienten behandlas av annan än patientansvarig tandläkare. Dokumenterad motivering krävs.

Bastandvård och akuttandvård får göras utan förhandsbedömning inom avgränsad hemtandvård med enklare mobil utrustning (M3)

Begränsningar avseende omfattning beskrivs i ersättningslistan för Särskilt tandvårdsstöd

- **Undersökning** av varje ny patient ska alltid utföras av tandläkare som upprättar en behandlingsplan.
Åtgärd 101 ersätts endast en gång per patient, vårdgivare och kalenderår.
Åtgärd 103 ersätts högst tre gånger per patient, vårdgivare och kalenderår.
Åtgärd 113 ersätts högst tre gånger per patient, vårdgivare och kalenderår.
- **Röntgen** med dokumenterad bildanalys (utöver det som ingår i åtgärd 101)
Åtgärd 121 eller 127.
Åtgärd 123 ersätts på individuell indikation en gång per patient, vårdgivare och kalenderår.
- **Utförlig hälsoinformation** (utöver det som ingår i åtgärd 101).
Åtgärd 311 ersätts två gånger per patient och kalenderår för information och instruktion till patient/närstående och vårdpersonal med utförlig dokumentation av ordinerade insatser, uppföljning, utvärdering och samverkan kring patienten. Av dokumentationen ska det framgå till vem informationen givits.

- **200- och 300-åtgärder**
Sjukdomsförebyggande åtgärder 201, 205, 206 och 207 kan inte kombineras med sjukdomsbehandlande åtgärder 311, 312, 321, 341 vid samma besök. Sammanlagt tre besök med åtgärderna ovan per patient, vårdgivare och kalenderår ersätts utan FHB. Max två av dessa åtgärder ersätts per dag. Tandhygienist får använda allmäntandvårdstaxa och åtgärd 301 men inte åtgärd 302–303. När åtgärd 342 används krävs ett aktuellt fullständigt fickstatus vid terapiplanering samt tandköttsfickor djupare än 5 mm.
- **Långtidstemporära fyllningar** ersätts med åtgärd 301, 302 eller 303. Åtgärderna kan inte kombineras för samma patient, vårdgivare och dag. FHB krävs om åtgärd 301–303 sammanlagt ska användas fler än sex gånger per patient, kalenderår och vårdgivare.
- **Kirurgisk behandling** ersätts med åtgärderna 401 och 403.
- **Endodontisk behandling** vid akuta besvär ersätts för trepanation och cavumextirpation och provisorisk fyllning med åtgärd 521.
- **Fyllningsterapi** ersätts med åtgärderna 701 och 704. Sammanlagt max fyra av dessa åtgärder ersätts per patient, vårdgivare och dag.
- **Reparation av avtagbar protetik** ersätts med åtgärderna 831–836.
- **Cementering av lossnad krona/fasad** per krona/fasad ersätts med åtgärd 811.

Dokumentation i journal vid mobil tandvård

Journalanteckningarna ska vara tydliga avseende ansvarig tandläkare och tandhygienist (fast vårdkontakt). I undantagsfall kan, med dokumenterad motivering, vården ges av annan än ansvarig behandlare.

Undersökningsfynd och utförda åtgärder ska alltid dokumenteras, och behandlaren har långtgående skyldighet att informera patient/närstående eller vårdpersonal samt att samverka kring patienten.

Val av mobil hemtandvård och utrustningsnivån ska tydligt motiveras ur patientsäkerhetssynpunkt. Vårdmodell och eventuell utrustningsnivå (K, P, M1, M2 eller M3) ska anges i eFHB och Fakturaportalen.

ID-kontroll ska dokumenteras.

Medicinsk anamnes och mediciner ska dokumenteras och värderas i relation till patientens hälsotillstånd och planerad tandvård. Odontologisk anamnes ska innehålla information om tidigare tandvård, i de fall denna kan erhållas. Om möjligt ska information från tidigare vårdgivare eller närstående inhämtas, för att kontinuitet och kvalitet ska bli bästa möjliga.

Undersökningsfynd, vid parodontala problem även fickdjupsmätning.

Analys av, samt indikation för, de röntgenbilder som tas.

Fotodokumentation ersätter inte röntgen, men är ett komplement för dokumentation av kliniska fynd.

Planerad vård utformas i samråd med patient eller närstående och med hänsyn tagen till patientens önskemål och hälsotillstånd. Vid återkommande besök ska tidigare utförd vård utvärderas och resultatet dokumenteras. Vid behov motiveras ändring i terapiplanen.

F-tandvård-tandvård vid vissa långvariga sjukdomar eller funktionsnedsättning

Intyg om F-tandvård ges till personer som

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

Berättigade patienter ska identifieras av sjukvården och behandlas inom Särskilt tandvårdsstöd från 1 januari det år de fyller 20 år.

Patienten betalar patientavgift enligt nationella högkostnadsskyddet för öppna hälso- och sjukvården med samma rätt till frikort. Patientavgift ska inte betalas av den som fyllt 85 år.

Giltighetstid

Intyg om F-tandvård gäller i fyra år, i vissa fall tills vidare, med undantag för F2-F4 och F8 som alltid gäller tills vidare och inte behöver förnyas. Ny ansökan krävs vid förnyelse av tidsbegränsade intyg.

Läkarintyg

Utifrån fastställd diagnos gör läkaren en bedömning om personen har en svår till fullständig funktionsnedsättning som skapar svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå en behandling i tandvården.

Funktionsbedömningen görs enligt ICF (Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa).

För patienter med ALS – Amyotrofisk Lateral Skleros (F 8) behöver läkarintyget endast bekräfta diagnosen.

Läkarintyg skickas till Tandvårdssamordning Koncernkontoret som fattar beslut om F-tandvårdsintyg. Från 1 januari 2022 görs ansökan om F-tandvårdsintyg digitalt via länk, [Intygsbeställningen](#), eller via länk på Vårdgivarwebben, [Vårdgivarwebben](#)

Patientens rätt till F-tandvård

Rätten till F-tandvård ska grundas på ett realistiskt behandlingsbehov. En bedömning ska göras med hänsyn till den enskildes allmäntillstånd och behov för att avgöra lämplig behandlingsnivå.

- Förebyggande och akuta insatser ska vara prioriterade.
- Konserverande och protetisk behandling ska förbättra förmågan att äta och tala samt bidra till ett godtagbart utseende utan besvärande tandluckor för patienten.

Om allmäntillståndet inte medger mer omfattande tandvård, bör denna i stället inriktas på att hålla patienten fri från allvarliga och sjukliga förändringar i munnen för att motverka smärta och andra obehag.

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

Behandlingen skall läggas på lägsta möjliga funktionsnivå och materialval skall motsvara lägsta godtagbara standard. Tandvård utöver detta betalas enligt det statliga tandvårdsstödet. En kostnadseffektiv behandling (SFS 1998:1338) utmärks av att den till lägsta kostnad åtgärdar ett behandlingsbehov med ett acceptabelt resultat även på lång sikt.

Att tänka på före behandling med F-tandvård

- **Allmäntandvård** där bastandvård beräknas överstiga **20 000** kronor under ett kalenderår ska förhandsbedömas. Endast åtgärder som överstiger detta basbelopp ska förhandsbedömas. Avtagbar protetik (åtgärderna 820–824, 827–829) räknas inte in i basbeloppet och ska inte förhandsbedömas.
- **Specialisttandvård** där bastandvård beräknas överstiga **25 000** kronor under ett kalenderår ska förhandsbedömas. Endast de åtgärder som överstiger detta basbelopp ska förhandsbedömas. Avtagbar protetik (åtgärderna 820–824, 827–829) räknas inte in i basbeloppet och ska inte förhandsbedömas.
- All tidsdebitering ska förhandsbedömas.
- Vård utförd inom basbeloppet ska beskrivas i anamnesrutan vid ansökan om utökad vård
- Tandvårdsstödet omfattar en undersökning per år samt förebyggande och regelbunden tandvård hos valfri tandläkare.

Kontinuitet och kvalitet i F-tandvården

Vårdgivarkontinuitet är en förutsättning för hög vårdkvalitet till de patienter som har rätt till F-tandvård.

Basundersökning ska utföras av patientansvarig tandläkare en gång per kalenderår om inget annat anges i den individanpassade behandlingsplanen.

Ersättningslista för Särskilt tandvårdsstöd gäller

- Protetiska åtgärder med tandstödd eller implantatstödd protetik omfattas inte.
- Åtgärder som godkänns inom F-tandvård är markerade med X i Ersättningslistans högerkolumn.
- Patientavgift betalas vid varje besök med undantag för den som fyllt 85 år.
- Tandvård som inte omfattas av Särskilt tandvårdsstöd ska betalas av patienten själv med hjälp av det statliga tandvårdsstödet via Försäkringskassan.

Behandlingsperiod avser ett kalenderår.

En individanpassad långsiktig behandlingsplan ska innehålla:

- tidigare utförd vård
- angivna diagnoser
- patientens allmänna hälsotillstånd
- patientens önskemål med uppgift om när och hur åtgärderna ska utföras
- uppgift om patientansvarig tandläkare och patientansvarig tandhygienist
- tandläkarens planerade åtgärder
- i förekommande fall vård hos tandhygienist och/eller behandling inom specialisttandvården

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

I undantagsfall kan patienten behandlas av annan än patientansvarig tandläkare men det krävs dokumenterad motivering.

F1 Svår psykisk funktionsnedsättning

Sjukdomar som kan leda till sådan funktionsnedsättning kan vara:

- bipolära sjukdomar och depressionssjukdomar
- generaliserade ångestsyndrom (GAD) och övriga ångestsjukdomar
- paranoida sjukdomstillstånd
- emotionella personlighetsstörningar
- hjärnskador orsakade av missbruk

Orsak till det ökade tandvårdsbehovet

Patient med psykiska funktionshinder har ökad risk för skador på tänder av flera orsaker. Den kognitiva funktionsnedsättningen medför problem att planera vardagen. Det gör det svårt att planera och komma ihåg tandläkarbesök samt följa givna råd. Patienten har även svårigheter att klara bra kosthållning med regelbundna måltider. Patientens medicinering ger ofta upphov till muntorrhet.

Funktioner som ska bedömas och framgå av läkarintyget:

Kognitiva funktioner som att

- utföra en enstaka uppgift självständigt
- klara daglig rutin
- hantera psykologiska krav vid tandvårdsbesök
- söka professionell hjälp och följa medicinska och andra hälsoråd
- tillämpa kunskap

Att tänka på före behandling:

- Godkända åtgärder för F-tandvård är markerade med X i F-tandvårdskolumnen i ersättningslistan.
- Giltighetstid: F1 gäller i fyra år från utfärdandet, i vissa fall tills vidare.
- Omfattas inte: Protetiska åtgärder med tandstöd eller implantatstöd protetik.
- Patientavgift betalas vid varje besök. Gäller inte personer som fyllt 85 år.

F2 Parkinsons sjukdom

Symtom som kan leda till funktionsnedsättning:

- motoriska störningar
- skakningar, som ofta ökar vid affekt
- stelhet, ofta vid vila
- mimiken sparsam och rösten entonig
- affektiva störningar, främst depression
- sväljningsautomatiken försämrad (ger hypersalivation)

Orsak till det ökade tandvårdsbehovet

Motoriska problem ger patienten stora svårigheter att sköta sin munhygien eller genomgå tandbehandling. Muntorrhet orsakad av läkemedel i kombination med patientens stelhet och skakningar ökar kariesrisken. Den nedsatta mimiken i kombination med muntorrhet gör även att mat ofta ligger kvar i munnen. Detta förvärrar ytterligare kariessituationen. Allteftersom sjukdomen fortskrider måste dessutom ofta läkemedelsdosen ökas, vilket bidrar till mer biverkningar exempelvis ökad muntorrhet.

Funktioner som ska bedömas och framgå av läkarintyget:

- förmågan att svälja
- muskeltonus (rigiditet)
- kontroll av viljemässiga rörelser
- tremor
- handens finmotoriska användning

Kognitiva funktioner som att

- utföra en enstaka uppgift självständigt
- klara daglig rutin

Att tänka på före behandling:

- Godkända åtgärder för F-tandvård är markerade med X i F-tandvårdskolumnen i ersättningslistan.
- Giltighetstid – F2 gäller tills vidare.
- Omfattas inte: Protetiska åtgärder med tandstödd eller implantatstödd protetik.

- Patientavgift betalas vid varje besök. Gäller inte personer som fyllt 85 år.

F3 MS, Multipel skleros

Symtom som kan leda till funktionsnedsättning:

- fortskridande skador i hjärna och ryggmärg
- mycket varierande symptom beroende på skadornas lokalisering och svårighetsgrad
- sjukdomen som går i skov och som följs av remissioner
- ofta långsamt progredierande
- successivt invalidiserande handikapp

Orsak till det ökade tandvårdsbehovet

Munhygien kan försvåras på grund av neurologiska och motoriska problem. Skakningar och muskeldysfunktioner kan ge stora svårigheter att sköta munhygien eller genomgå tandbehandling. Patienten kan ha oklara neurologiska smärttillstånd i munhåla, tänder eller käkleder som komplicerar diagnostiken.

Funktioner som ska bedömas och framgå av läkarintyget:

- förmågan att svälja
- kraft i armmuskler
- muskeltonus i armmuskler
- tremor
- kontroll av viljemässiga rörelser
- pares i ansiktsmuskulatur

Kognitiva funktioner som att:

- utföra en enstaka uppgift självständigt
- klara daglig rutin

Att tänka på före behandling:

- Godkända åtgärder för F-tandvård är markerade med X i F-tandvårdskolumnen i ersättningslistan.
- Giltighetstid – F3 gäller tills vidare.
- Omfattas inte: Protetiska åtgärder med tandstödd eller implantatstödd protetik.
- Patientavgift betalas vid varje besök. Gäller inte personer som fyllt 85 år

F4 CP, Cerebral Pares

Symtom som kan leda till funktionsnedsättning:

- motoriska störningar av olika svårighetsgrad beroende på skadans art, lokalisering och tidpunkt
- spasticitet – förhöjd muskeltonus
- dyskinesi – ofrivilliga vridande kroppsrörelser med påverkat tal
- ataxi – nedsatt balans och svårigheter att samordna muskelrörelser
- perceptionsstörning med svårigheter att koordinera öga och hand, göra olika saker samtidigt eller svårigheter att uppfatta sin omgivning

Orsak till det ökade tandvårdsbehovet

Det är vanligt med stora motoriska besvär som ger svårigheter för patienten att sköta sin munhygien. Genom avvikande muskeltonus orofacialt kan störande felställningar av tänder uppstå. Uttalat slitage av tänderna är vanligt.

Funktioner som ska bedömas och framgå av läkarintyget:

- muskeltonus (spasticitet)
- koordination av viljemässiga rörelser
- ofrivilliga muskelsammandragningar
- stereotypier och motoriska perseverationer
- kognitiva funktioner

Att tänka på före behandling:

- Godkända åtgärder för F-tandvård är markerade med X i F-tandvårdskolumnen i ersättningslistan.
- Giltighetstid – F4 gäller tills vidare.
- Omfattas inte: Protetiska åtgärder med tandstödd eller implantatstödd protetik.
- Patientavgift betalas vid varje besök. Gäller inte personer som fyllt 85 år.

F5 RA, Reumatoid artrit

Symtom som kan leda till funktionsnedsättning:

- ofta debut i småleder
- kan resultera i betydande funktionshinder och handikapp
- sjukdom som går i skov
- ofta försämring vid infektion, belastning och kyla

Orsak till det ökade tandvårdsbehovet

Smärta, stelhet och leddestruktion med felställningar gör att patienten kan ha problem att gripa, vilket medför stora svårigheter att själv sköta munhygien. Även käkleden kan bli skadad. Inflammation i käkleden kan medföra smärta och nedsatt rörelse/gapförmåga. Bettavvikelsen kan leda till ökat behov av bettfysiologisk behandling.

Funktioner som ska bedömas och framgå av läkarintyget:

- rörlighet i leder
- muskeltonus (rigiditet)
- ledsmärta
- handens finmotoriska användning
- gapförmåga

Att tänka på före behandling

- Godkända åtgärder för F-tandvård är markerade med X i F-tandvårdskolumnen i ersättningslistan.
- Giltighetstid: F5 gäller i fyra år från utfärdandet, i vissa fall tills vidare.
- Omfattas inte: Protetiska åtgärder med tandstödd eller implantatstödd protetik.
- Patientavgift betalas vid varje besök. Gäller inte personer som fyllt 85 år

F6 SLE, Systemisk Lupus Erythematosus

Symtom som kan leda till funktionsnedsättning:

- trötthet, feber, sjukdomskänsla, vikt förlust, led- och muskelvärk, hudutslag och sår i munslemhinnan
- minnessvårigheter och nedsatt inlärningsförmåga då nervsystemet påverkas
- psykiska symptom med nedstämdhet och ångest
- sjukdom som går i skov

Orsak till det ökade tandvårdsbehovet

Både sjukdomen i sig och den farmakologiska behandlingen kan medföra en ökad risk för blödning och infektion som följd. Vid led och muskelvärk har patienten stora svårigheter att sköta sin munhygien.

Funktioner som ska bedömas och framgå av läkarintyget:

- led- och muskelsmärta
- smärta i munslemhinnan på grund av sår
- gapförmåga

Kognitiva funktioner som att

- utföra en enstaka uppgift självständigt
- klara daglig rutin

Att tänka på före behandling:

- Godkända åtgärder för F-tandvård är markerade med X i F-tandvårdskolumnen i ersättningslistan.
- Giltighetstid – F6 gäller i fyra år från utfärdandet, i vissa fall tills vidare.
- Omfattas inte: Protetiska åtgärder med tandstödd eller implantatstödd protetik.
- Patientavgift betalas vid varje besök. Gäller inte personer som fyllt 85 år.

F7 Sklerodermi

Symtom som kan leda till funktionsnedsättning:

- förändrat immunförsvar, försämrad blodcirkulation
- ökad bindvävsproduktion i hud och inre organ, framför allt mag-tarmkanal, lungor, hjärta och njurar
- ledvärk med varierande art och svårighetsgrad
- minskad gapförmåga på grund av stelhet
- reducerad rörelseförmåga i händerna

Orsak till det ökade tandvårdsbehovet

Matstrupen angrips ofta. Försämrad förmåga till sammandragning i matstrupens nedre tredjedel förekommer. Detta ger upphov till sura uppstötningar (reflux) och gör det svårt att svälja. Försämrad förmåga till sammandragning i tunntarmen kan orsaka diarré och ett försämrat upptag av näringsämnen. Minskad gapförmåga och reducerad rörelseförmåga i händerna kan ge stora svårigheter att sköta munhygienen och genomgå tandbehandling.

Funktioner som ska bedömas och framgå av läkarintyget:

- förmåga att svälja
- gapförmåga
- fibrotiserad orofacial vävnad
- förmåga att vända eller vrida händer eller armar
- handens finmotoriska användning

Att tänka på före behandling:

- Godkända åtgärder för F-tandvård är markerade med X i F-tandvårdskolumnen i ersättningslistan.
- Giltighetstid – F7 gäller i fyra år från utfärdandet, i vissa fall tills vidare.
- Omfattas inte: Protetiska åtgärder med tandstödd eller implantatstödd protetik.
- Patientavgift betalas vid varje besök. Gäller inte personer som fyllt 85 år.

F8 ALS, Amyotrofisk lateral skleros

Symtom som kan leda till funktionsnedsättning:

- nervceller som styr skelettmuskulerna förtvinar gradvis
- ryggmärgens yttre del ersätts av bindvävnad (skleros)
- muskler som inte får några impulser från nervsystemet upphör att fungera

Orsak till det ökade tandvårdsbehovet

Sjukdomen leder till muskelsvaghet som kan finnas i ansikte, mun och hals. Det gör det svårt att svälja och att tugga maten samt att hålla ihop käkarna eller hålla upp huvudet. Nedsatt muskelkraft ses även i armar och händer. Detta leder till stora svårigheter för patienten att sköta sin munhygien.

Funktioner som ska bedömas och framgå av läkarintyget:

Enbart diagnosen behöver styrkas, ingen ytterligare läkarbedömning krävs.

Att tänka på före behandling:

- Godkända åtgärder för F-tandvård är markerade med X i F-tandvårdskolumnen i ersättningslistan.
- Giltighetstid – F8 gäller tills vidare.
- Omfattas inte: Protetiska åtgärder med tandstöd eller implantatstöd protetik.
- Patientavgift betalas vid varje besök. Gäller inte personer som fyllt 85 år.

F9 Orofacial funktionsnedsättning

Symtom som kan leda till funktionsnedsättning:

- medfödda defekter, deformiteter eller kraniofaciala missbildningar
- förvärvade svåra ansikts- och käkdefekter efter exempelvis trauma
- inskränkt gapförmåga – 25 mm eller mindre – på grund av käkledsförändringar, strikturer och ärrvävnad
- kvarstående facialis pares med påverkan på oral motorik och sensorik – oavsett orsak
- fibrotiserad orofacial vävnad exempelvis vid brännskador
- förlust av delar av mandibeln eller maxillan efter behandling av orofaciala tumörer

Orsak till det ökade tandvårdsbehovet

Patienten har på grund av sin orala funktionsnedsättning svårt att sköta sin munhygien vilket ger en ökad kariesrisk. Nedsatt gapförmåga kan också innebära stora svårigheter att genomgå tandbehandling.

Funktioner som ska bedömas och framgå av läkarintyget:

- förmåga att svälja
- gapförmåga
- muskelkraftsfunktioner
- förlust av delar av mandibeln eller maxillan
- medfödda eller förvärvade defekter, deformiteter eller kraniofaciala missbildningar
- fibrotiserad orofacial vävnad

Att tänka på före behandling:

- Godkända åtgärder för F-tandvård är markerade med X i F-tandvårdskolumnen i ersättningslistan.
- Giltighetstid – F9 gäller i fyra år från utfärdandet, i vissa fall tills vidare.
- Omfattas inte: Protetiska åtgärder med tandstödd eller implantatstödd protetik.
- Patientavgift betalas vid varje besök. Gäller inte personer som fyllt 85 år.

F10 Stroke, symtom som kvarstår efter sex månader

Symtom som kan leda till funktionsnedsättning:

- hjärninfarktens eller hjärnblödningens utbredning bestäms av lokaliseringen i hjärnans kärlsystem
- högersidig skada leder till vänstersidig svaghet och/eller känselbortfall i arm, hand, ansikte och bål samt ofta även till störd kropps- och rumsuppfattning
- vänstersidig skada leder förutom till högersidig svaghet även ofta till språkliga störningar som afasi. Det kan även vara svårt att korrekt förstå talat eller skrivet språk och därmed att förstå instruktioner
- neglect – patienten är omedveten om den sjuka sidan samt har dålig sjukdomsinsikt
- synfältsbortfall (hemianopsi)
- upprepad stroke ger ofta talstörningar, försämrad oral motorik och sväljningssvårigheter
- depressioner

Orsak till det ökade tandvårdsbehovet

Det är vanligt med både ansiktsförlamning och förlamning i svalget med nedsatt oral motorik. Det gör det svårt att tugga, svälja och känna om mat eller mediciner är kvar i munnen. Läkemedel kan orsaka frätskador. Ofta är salivsekretionen nedsatt vilket gör munslemhinnorna sköra vilket ökar risken för infektion. Patienten har stora svårigheter att sköta munhygien och kan ha svårt att förstå instruktioner. Depression kan leda till att patienten inte förmår sköta munhygien. Sammantaget leder det till en ökad kariesrisk.

Funktioner som ska bedömas och framgå av läkarintyget:

- perceptuella funktioner
- förmåga att svälja
- pares i ansikte eller tunga
- kraft i armmuskler

Kognitiva funktioner som att

- tillämpa kunskap
- företa enstaka uppgift självständigt
- klara daglig rutin

Att tänka på före behandling:

- Godkända åtgärder för F-tandvård är markerade med X i F-tandvårdskolumnen i ersättningslistan.
- Giltighetstid – F10 gäller i fyra år från utfärdandet, i vissa fall tills vidare.
- Omfattas inte: Protetiska åtgärder med tandstödd eller implantatstödd protetik.
- Patientavgift betalas vid varje besök. Gäller inte personer som fyllt 85 år.

F11 Sällsynta diagnoser med eller utan orala symtom

För att betecknas som en ovanlig diagnos ska tillståndet enligt de svenska kriterierna finnas hos högst 5 personer av 10 000 invånare och leda till omfattande funktionsnedsättning.

Socialstyrelsens kunskapsdatabas [Sällsynta hälsotillstånd](#) ger en vägledning.

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

Sällsynta diagnoser delas upp i två kategorier:

- **med orofaciala symtom:** För F-tandvård krävs ingen funktionsnedsättning enligt ICF-klassifikation.
- **utan orofaciala symtom:** För F-tandvård måste patienten ha en svår till fullständig funktionsnedsättning som antingen leder till stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå behandling inom tandvården.

Orsak till det ökade tandvårdsbehovet

Funktionsnedsättning i munhålan kan ge ökad risk för karies, svårigheter att tugga, svälja och tala. Salivens mängd och egenskaper kan påverkas av mediciner, kost och sjukdom. Nedsatt salivproduktion försämrar bland annat förmågan att transportera bort matrester. Patienten har stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandbehandling.

Funktioner som ska bedömas och framgå av läkarintyget:

- *med* orofaciala symtom: kortfattad beskrivning av symtomen
- *utan* orofaciala symtom: intyga att patienten har stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling

Att tänka på före behandling:

- Godkända åtgärder för F-tandvård är markerade med X i F-tandvårdskolumnen i ersättningslistan.
- Giltighetstid – F11 gäller i fyra år från utfärdandet, i vissa fall tills vidare.

- Omfattas inte: Protetiska åtgärder med tandstött eller implantatstött protetik.
- Patientavgift betalas vid varje besök. Gäller inte personer som fyllt 85 år.

S-tandvård - tandvård som led i sjukdomsbehandling under begränsad tid

Patient kan beviljas Särskilt tandvårdsstöd för medicinskt motiverad tandvård som led i sjukdomsbehandling under begränsad tid. Det gäller från och med 1 januari det år patienten fyller 20 år. Patienten betalar enligt det nationella högkostnadsskyddet för öppna hälso- och sjuk-vården med samma rätt till frikort. Patientavgift betalas inte av personer som fyllt 85 år.

Förhandsbedömning ska alltid göras vid S-tandvård om inget annat anges under respektive sjukdomsgrupp. Behandlingen förutsätts utföras inom ett år. Undantag för S1 och S2 där tiden kan utsträckas.

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

Medfödda missbildningar kan vara:

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

Behandlingens mål är att återställa godtagbar funktion och i vissa fall utseende. Estetisk vård kan godkännas om störningen är grav.

Att tänka på före behandling:

- All behandling ska förhandsbedömas.
- Förhandsbedömning ska innehålla fullständigt terapi- och kostnadsförslag från alla inblandade discipliner.
- Behandling ska ges av specialisttandläkare eller av allmäntandläkare i samarbete med specialisttandläkare.
- Endast habilitering/rehabilitering som har direkt samband med diagnosen omfattas.
- Behandlingsplan ska visa inom vilken behandlingstid vården ska utföras.
- Behandlingen förutsätts utföras inom ett år. Vid behov kan behandlingstiden förlängas.
- Patientavgift betalas vid varje besök. Gäller inte personer som fyllt 85 år.

Denna vård ersätts:

- utredning inklusive röntgen – även om behandlingsförslaget avslås
- behandling av defekten
- kontrollbesök ett år efter avslutad behandling
- reparation, ändring eller utbyte av ursprunglig konstruktion ska förhandsbedömas som nytt fall

Utvidgad behandling betalas av patienten med hjälp av det statliga tandvårdsstödet via Försäkringskassan

Vidgning av tandlucka för protetisk ersättning kan godkännas efter ortodontikonsultation.

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.

Aplasi:

- Som aplasi betraktas befintliga tandluckor eller persisterande primära tänder.
- Minst tre aplasier i en kvadrant eller minst fyra aplasier i en käke, exklusive visdomständer, ska föreligga.
- I fronten ges ersättning vid enstaka aplasier position 13 till 23.

- Retinerad hörntand som bedömts olämplig att ortodontiskt dra fram betraktas som aplasi.
- Tapptand räknas som aplasi.
- Ortodontiskt sluta tandlucka som alternativ till implantat kan i vissa fall godkännas.

Detta ska bifogas eFHB:

- adekvata röntgenbilder, exempelvis helstatus, profilröntgen och OPG
- studiemodeller vid käkanomalier, prognati, rertrognati, tandanomalier, apasier
- kefalometrisk analys vid ortodonti
- kliniska foton
- Amelogenesis imperfecta, fluoros och dentinogenesis imperfecta ska verifieras med intyg från specialisttandläkare i pedodonti.

Ersättning vid standardutredning inom specialisttandvården inför behandling:

Åtgärder: 108S, 124S, 125S, 141S

S2 Tandvårdsbehandling av defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet

Sjukdomar som kan leda till sådana defekter kan vara:

- osteoradionekros
- osteonekros
- akromegali
- osteomyelit
- tumörer eller tumörliknande förändringar
- Reumatisk sjukdom enligt nedan:
 - Reumatoid artrit (RA)
 - Psoriasisartrit (PsA)
 - Ankyloserande spondylit (AS, tidigare benämnt Mb Bechterew)

med tydliga käkledsförändringar och påverkan på bittet med subjektiva sjukdomssymtom. Det ska, utöver en av dessa diagnoser, finnas en kronisk käkledsartrit, tydliga käkledsförändringar och påverkan på bittet* med subjektiva sjukdomssymtom för att beviljas ersättning inom S2.

** Med påverkan på bittet menas lateralt och frontalt öppet bitt, dvs enstaka molarkontakter.*

Behandlingens mål är att återställa godtagbar funktion och i vissa fall utseende. Estetisk vård kan godkännas om störningen är grav. Endast habilitering/rehabilitering som har direkt samband med patientens diagnos omfattas i normalfallet. Habiliterande behandling, vanligtvis i antagande av käke, i samband med rehabiliterande behandling kan i särskilda fall omfattas om detta är en förutsättning för att skapa funktionalitet. I dessa fall krävs utförlig motivering.

Att tänka på före behandling:

- All behandling ska förhandsbedömas.
- Förhandsbedömning ska innehålla fullständigt terapi- och kostnadsförslag från samtliga inblandade discipliner.
- Behandling ska ges av specialisttandläkare eller av allmäntandläkare i samarbete med specialisttandläkare.

- Endast habilitering/rehabilitering som har direkt samband med diagnosen omfattas.
- Behandlingsplan ska visa inom vilken behandlingstid vården ska utföras.
- Behandlingen förutsätts utföras inom ett år. Vid behov kan behandlingstiden förlängas.
- Patientavgift betalas vid varje besök – gäller inte personer som fyllt 85 år.

Denna vård ersätts:

- behandling av defekten
- utredning inklusive röntgen, även om den föreslagna behandlingen inte godkänns
- förhandsbedömning i efterhand där utredning påbörjats
- kontrollbesök upp till 12 månader efter utförd vård
- reparation, ändring eller utbyte av ursprunglig konstruktion ska förhandsbedömas som nytt fall

Utvidgad behandling betalas av patienten med hjälp av det statliga tandvårdsstödet via Försäkringskassan.

Detta ska bifogas eFHB:

- Läkarintyg från specialist i reumatologi vid diagnoserna reumatoid artrit, psoriasisartrit och pelvospondylit
- adekvata röntgenbilder
- röntgenutlåtande
- kliniska foton

Ersättning vid standardutredning inom specialisttandvården inför behandling

Åtgärderna 108S, 124S, 125S, 141S

S3 Tandvårdsbehandling av tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall

Här avses behandling av skador som uppkommit vid fall eller på grund av kraftiga sammanbitningar i samband med epileptiskt anfall.

Behandlingens mål är att återställa godtagbar funktion och utseende.

Att tänka på före behandling:

- All behandling samt undersökning ska förhandsbedömas och slutföras inom ett år från beslutet.
- Läkarintyg ska bekräfta patientens epilepsidiagnos.
- Samband mellan uppkommen tandskada och anfall ska styrkas med daganteckning eller annat dokument.
- Patientavgift betalas vid varje besök. Gäller inte personer som fyllt 85 år.

Denna vård ersätts:

- undersökning
- lagningar
- avtagbar och fast protetik beroende på skadans omfattning
- tandskydd i förebyggande syfte
- traumakontroll upp till tolv månader

Detta ska bifogas eFHB:

- läkarintyg som verifierar patientens epilepsidiagnos
- daganteckning eller annat dokument som verifierar samband mellan anfall och tandskada
- adekvat röntgen och fotodokumentation

S4 Infektionssanering av patienter som ska genomgå vissa kirurgiska ingrepp eller behandlas för tumörsjukdom där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav

Ersättning ges inför:

- hjärtklaffskirurgi
- organtransplantation
- maligna blodsjukdomar
- autolog stamcellstransplantation vid andra fall än maligna blodsjukdomar
- intravenösa bisfosfonater och andra intravenösa antiresorptiva där behandlingsorsaken kan hänföras till cancer.
- behandling av kroniska leukemier

Behandlingens mål är att:

- Avlägsna infektioner i munhålan så att dessa inte försämrar resultatet av den medicinska behandlingen.
- Minska risken för komplikationer i munhålan till följd av den medicinska behandlingen.

Att tänka på före behandling:

- Läkarremiss – inte äldre än ett år – ska finnas angående krav om infektionsfrihet inför den medicinska behandlingen.
- Specialisttandvård ska förhandsbedömas då kostnad för vården väntas överstiga 25 000 kronor.
- Allmäntandvård ska förhandsbedömas då kostnad för vården väntas överstiga 10 000 kronor
- Den odontologiska vården förutsätts ske innan medicinska behandlingen påbörja.
- Patientavgift betalas vid varje besök. Gäller inte personer som fyllt 85 år.

Denna vård ersätts:

- utredning utförd av tandläkare
- sanering av infektionsfoci såsom extraktion, rotbehandling, icke-kirurgisk parodontal behandling och behandling av semiretinerade tänder

- kariessanering av pulpanära kaviteter inklusive långtidstemporära fyllningar
- avtagbar temporär ersättning då tandlucka uppstått vid sanering i fronten
- förebyggande vård upp till 12 månader efter utförd infektionssanering

Detta ska bifogas eFHB:

- remiss.
- adekvat röntgen som helstatus eller OPG
- aktuellt fickstatus

S5 Tandvård på patienter som på grund av allvarlig sjukdom, medicinering eller kraftigt nedsatt immunförsvar har fått förändringar i munslemhinnan

Förändringarna kan orsakas av sjukdomstillstånd eller behandlingar av:

- vissa allvarliga blodsjukdomar
- immunologiska sjukdomar
- patient med tumörsjukdom som behandlas med cytostatika eller strålning
- slemhinneförändring inducerad av läkemedel

Potentiellt maligna förändringar samt misstänkta maligniteter ska behandlas av specialisttandvården (käkkirurgi eller orofacial medicin) enligt RMR Ansvarsfördelning mellan allmän- och specialisttandvård. Dessa patienter kan remitteras från tandläkare till specialisttandvården och ingen läkarremiss krävs.

[Ansvarsfördelning mellan allmän- och specialisttandvård.pdf \(vgregion.se\)](#)

Behandlingens mål är att:

- avlägsna infektioner i munslemhinnan så att dessa inte försämrar resultatet av den medicinska behandlingen
- minska risken för komplikationer i munhålan till följd av den medicinska behandlingen

Att tänka på före behandling:

- En förutsättning för att tandvården ska ingå i sjukvårdens avgiftssystem är att läkare remitterat patienten till tandvården för undersökning, utredning och eventuell behandling i samband med den medicinska behandlingen.
Grundsjukdom, eller att slemhinneförändringen är läkemedels-inducerad, ska vara angivet i läkarremissen
- Allmäntandvård ska alltid förhandsbedömas.
- Specialisttandvård ska förhandsbedömas då vården väntas överstiga 15 000 kronor.
- Fotodokumentation krävs.
- Den odontologiska vården ska ske i anslutning till den intensiva sjukvårdsbehandlingen. Efterföljande kontroller, ofta under hela livstiden, hänvisas till det statliga tandvårdsstödet.

- Patientavgift betalas vid varje besök. Gäller inte personer som fyllt 85 år.

Denna vård ersätts:

- Endast behandling av slemhinnan
 - undersökning/utredning
 - eventuell förebyggande vård
 - biopsi eller odling
 - kontroll av behandlingsresultat (i anslutning till genomförd behandling)

Begränsning:

Efterföljande kontroller, ofta under hela livstiden, hänvisas till det statliga tandvårdsstödet.

Detta ska bifogas eFHB:

- remiss
- Fotodokumentation
- PAD-svar om sådant finns ska bifogas

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

Här avses patienter med en allmänsjukdom som utreds eller behandlas av läkare och där remitterande läkare misstänker att en infektion i tänder och munhåla påverkar sjukdomsförloppet.

Behandlingens mål är att utreda odontologiskt samband med grundsjukdom.

Att tänka på före behandling:

- Remiss från läkare till tandvården ska finnas.
- Behandlingen förutsätts utföras inom ett år.
- Patientavgift betalas vid varje besök. Gäller inte personer som fyllt 85 år.

Denna vård ersätts:

- utredning av infektion

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

Detta ska bifogas eFHB:

- remiss från läkare

S7 Infektionssanering av patienter som genomgår strålbehandling i öron-näs-mun- eller halsregionen

Här avses behandling för att hålla patienten infektionsfri inför och under strålning inom huvud- och halsregionen.

Behandlingens mål:

- avlägsna infektioner i munhålan så att dessa inte försämrar resultatet av den medicinska behandlingen
- minska risken för komplikationer i munhålan till följd av den medicinska behandlingen

Att tänka på före behandling:

- Läkarremiss – inte äldre än ett år – ska finnas angående krav om infektionsfrihet inför den medicinska behandlingen.
- Allmäntandvård ska alltid förhandsbedömas.
- Specialisttandvård ska förhandsbedömas då kostnad för vården väntas överstiga 25 000 kronor.
- Den odontologiska vården förutsätts ske under samma tid som den medicinska behandlingen pågår.
- Patientavgift betalas vid varje besök. Gäller inte personer som fyllt 85 år.

Denna vård ersätts:

- undersökning utförd av tandläkare
- sanering av infektionsfoci såsom extraktion, rotbehandling, icke-kirurgisk parodontal behandling och behandling av semiretinerade tänder
- kariessanering av djupa kaviteter inklusive långtidstemporära fyllningar.
- förebyggande vård upp till tolv månader efter utförd infektionssanering
- för högriskpatienter avseende utveckling av osteoradionekros godkänns uppföljande kontroll även år tre och år fem efter avslutad strålbehandling. En individuell bedömning ska alltid ligga till grund för uppföljningen. Åtgärd 107S +124S ersätts
- temporär avtagbar ersättning då tandlucka uppstått vid sanering i fronten

- permanent fyllning kan ersättas där strålbehandling kan förväntas orsaka betydande muntorrhet. Motivation krävs

Detta ska bifogas eFHB:

- remiss
- adekvat röntgen som helstatus eller OPG

S8 Utredning av långvarig och svår smärta i ansikts- eller käkregionen (orofaciala smärtsyndrom)

Här avses långvariga, minst sex månader, svåra smärtor i ansikts- och käkregionen som inte är att hänföra till enstaka tand eller tandgrupp.

Behandlingens mål är att tillsammans med läkare utreda långvarig smärta, där diagnos inte finns.

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

En grundläggande förutsättning för att bestämmelserna om vård till hälso- och sjukvårdsavgift ska gälla är att både medicinsk och odontologisk personal medverkar. Den bettfysiologiska diagnostiken och sonderande behandlingen görs för att hjälpa sjukvården i pågående smärtutredning och för att ta reda på om det finns bettfysiologiska orsaker till smärttillståndet.

Att tänka på före behandling:

- Patienter tillhörande denna grupp ska remitteras till tandvården av läkare och vara ett led i en pågående smärtutredning som genomförs av specialist i öron- näs och halssjukdomar, av neurolog eller vid smärtklinik,
- All behandling ska förhandsbedömas.
- En grundläggande förutsättning är att såväl medicinsk som odontologisk personal medverkar i utredning och behandling.
- Utredningen ska slutföras inom ett år efter beslut.
- Patientavgift betalas vid varje besök – gäller inte personer som fyllt 85 år.

Denna vård ersätts:

- bettfysiologisk utredning
- bettskena och övriga bettfysiologiska behandlingsmoment som diagnostiska verktyg.
- rörelseträning, intraartikulär/muskulär injektion i utredande syfte

Detta ska bifogas eFHB:

- remiss
- utredningsplan

Detta ingår inte:

- åtgärder som är av behandlande art (hanteras i tillämpliga delar under det statliga tandvårdsstödet)
- protetisk behandling
- recidivbehandling (undantaget ny medicinsk frågeställning) av utredd smärtproblematik
- behandling hos psykolog, sjukgymnast och akupunktör
- behandling av tinnitus
- utredning på grund av allmän stress, muskelspänning eller migrän
- omgörning av bettskenor
- kontroller efter slutförd behandling

S9 Patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné

Här avses ofrivilliga andningsuppehåll under sömn som påverkar allmäntillståndet. Utredning med sömnregistrering och behandlingsplanering ska genomföras av läkare med sömnmedicinsk kompetens inom exempelvis lungmedicin eller öron-, näs- och halssjukdomar. Den behandlande tandläkaren ska ha goda kunskaper i behandling av sömnapné.

Vem får utföra behandlingen?

Tandläkare som utför apnébettskenor inom ramen för regionens vuxentandvård ska från och med 2025-01-01:

- 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” i SFSS regi, Svensk Förening för Sömnforskning och Sömnmedicin. Annan likvärdig utbildning kan också godkännas.

Bevis på kompetens skickas digitalt till Tandvårdssamordning.

Minst tio apnébettskenor ska utföras per behandlare och år för att säkerställa att kompetensen bibehålls.

Behandlingens mål är att med sömnapnéskena behandla ofrivilliga andningsuppehåll där risk för påverkan av allmäntillståndet föreligger.

Att tänka på före behandling:

- All behandling ska förhandsbedömas. Vården ska utföras inom ett år från beslut.

- Innan apnéskenan utförs ska patienten vara fullständigt undersökt och färdigbehandlad. Vid behov av protetisk rehabilitering ska denna vara klar innan skenan görs.
- Remiss från specialistläkare med sömnmedicinsk kompetens ska finnas.
- Remissen ska beskriva att övriga symtom med troligt samband till sömnapné föreligger, såsom väldokumenterad dagtidströtthet, hjärt- och kärlsjukdomar som påverkas samt motivering till valet av apnéskena som behandling. Välbehandlat högt blodtryck räknas inte som hjärt- och kärlsjukdom.
- Aktuell sömnregistrering, somnografi ska bifogas.
- Om ny sömnapnéskena planeras fem år efter utlämnandet ska ett läkarutlåtande, läkarremiss eller sömnutredning som styrker fortsatt medicinskt behov bifogas.
- Sömnregistrering ska vara aktuell och visa sömnrelaterad störning i andningen enligt följande riktlinjer:
 - A. Ingen dokumenterad samsjuklighet:**
AHI > 15 och ESS >= 10 eller ODI > 10 och ESS >= 10
 - B. Samtidig väldokumenterad kardiovaskulär sjuklighet, diabetes typ I och II, verifierat metabolt syndrom:**
AHI >= 5 och ESS >= 8 eller ODI >= 5 och ESS >= 8
Dagtidströtthet kan dokumenteras med ESS eller på annat sätt.
- Patientavgift betalas vid varje besök. Gäller inte personer som fyllt 85 år.

Denna vård ersätts:

- sömnapnéskena, monoblock eller duoblock.
- förnyelse av utsliten skena om det är medicinskt indicerat.
- förlorad skena eller skadad skena kan i undantagsfall ersättas en gång*
- fotodokumentation krävs vid ny skena på grund av slitage eller skada
- garantitiden är ett år från utlämnandet
- utredning/omgörning vid allergisk reaktion mot material i skenan

*Om apnéskenan utsätts för onormalt slitage, egen åverkan, blir borttappad eller blir stulen kan Västra Götalandsregionen överväga att inte betala ut ersättning för en ny apnéskena. Det är därför viktigt att vårdgivaren/behandlaren, i samband med utlämnandet av apnéskenan, informerar patienten om att se över sitt försäkringsskydd

Detta omfattas inte vid S9:

- behandling av socialt störande snarkning utan konstaterad sömnapné
- behandling av oönskade ortodontiska effekter på grund av apnéskenebehandling
- ersättning för apnéskena vid fungerande behandling med CPAP
- omgörning på grund av otillräcklig effekt eller framdragnings av första skenan

Detta ska bifogas eFHB:

- remiss
- aktuell sömnregistrering

Svenska sömnapnéregistret SESAR

För att få en kvalitetssäkring och en heltäckande bild över apnévården ska dessa behandlingar registreras i kvalitetsregistret SESAR. [Svenska Sömnapnéregistret \(registercentrum.se\)](https://www.registercentrum.se)

Ersättningsbelopp:

- **Allmäntandvård.** Åtgärder 107 + 311 + 103 + VS720
Biblockskena debiteras separat med åtgärd VG912 = 1 250 kronor
- **Specialisttandvård.** Åtgärder 107S + 311S + 103S + VS720
Biblockskena debiteras separat med åtgärd VS912 = 1 250 kronor

S10 Extrem tandvårdsrädsla, endast behandling av fobin

Den som är extremt tandvårdsrädd har under vissa förutsättningar rätt till tandvårdsstöd för fobibehandling med viss tillvänjande tandvård. Målet är att rehabilitera patienten från själva fobin under en behandlingsomgång, så att fortsatt tandbehandling kan ske enbart inom tandvården.

Tandvårdsrädd är den som

- trots ett stort objektivet behandlingsbehov under ett stort antal år har avhållit sig från tandbehandling, bortsett från kortvariga och akuta ingrepp
eller
- en eller flera gånger har fått tandvård under narkos på grund av sin tandvårdsrädsla
och
- vid utredning hos både tandläkare och legitimerad psykolog, legitimerad psykoterapeut eller psykiater harbedömts lida av extrem tandvårdsrädsla

Ett av de två första kriterierna ska vara uppfyllt, samt även det sista.

Behandlingens mål är att behandla tandvårdsrädsla.

Att tänka på före behandling:

- Intyg från psykiatriker, psykolog eller psykoterapeut om grav tandvårdsrädsla ska finnas.
- Vårdgivaren ska ha erfarenhet av extremt tandvårdsrädda.
- All behandling ska förhandsbedömas.
- Skriftlig individuell behandlingsplan ska bifogas ansökan.
- Behandlingen förutsätts utföras inom ett år.
- Patientavgift betalas vid varje besök. Gäller inte personer som fyllt 85 år.

Denna vård ersätts enligt *Ersättningslista för Särskilt tandvårdsstöd*:

- akut tandvård under narkos om det är en förutsättning för att fobibehandling ska kunna genomföras
- standardutredning:

- Ett utredningssamtal hos **psykolog**:
Åtgärd VG912. -Utredning inklusive undersökning 1 x 1 500 kr
- Ett efterföljande bedömningsbesök hos **tandläkare**:
Åtgärd 108S. Utredning inklusive undersökning
- Ersättning för standardutredning ersätts oavsett om fobibehandlingen genomförs.
- Fobibehandling - maximalt tio besök à 60 minuter hos tandläkare eller psykolog. Ingår enstaka besök för tandbehandling som *tillväxande åtgärd*. Psykolog debiterar 1 500kr per besök. Åtgärd VG912.

Detta ska bifogas e-FHB:

- intyg om tandvårdsrädsla
- skriftlig behandlingsplan

S11 Byte av tandfyllning vid avvikande reaktion mot dentala material

Överkänslighet mot dentala material, som amalgam, komposit, guld och palladium, ger rätt till material/fyllningsbyte om lokala reaktioner i närliggande slemhinna förekommer.

Behandlingens mål är att genom utbyte av dentala material göra patientens slemhinna frisk.

Att tänka på före behandling:

- All tandvård ska förhandsbedömas. Vården ska slutföras inom ett år från beslut.
- Fotodokumentation krävs.
- Styrkt samband mellan avvikande reaktion, lichenförändring av ulcerös och/eller atrofisk natur eller allergi och det dentala materialet ska finnas.
- Lichenförändring ska orsaka subjektiva besvär.
- Allergikutredning ska göras av specialistkompetent läkare med behörighet i allergologi eller dermatologi. Verifierat samband ska dokumenteras.
- Patientavgift betalas vid varje besök. Gäller inte personer som fyllt 85 år.

Denna vård ersätts:

- utredningskostnad
- PAD
- utbyte av fyllning, krona eller protesmaterial som står i kontakt med slemhinneförändringen
- endast felfria fyllningar eller konstruktioner utan karies ersätts.

Detta ska bifogas eFHB:

- dokumentation av genomförd oralmedicinsk utredning som ligger till grund för behandlingsplanen
- fotodokumentation
- adekvata röntgenbilder
- allergikutredning i förekommande fall

S12 Byte av tandfyllning som ett led i medicinsk rehabilitering vid långvariga sjukdomssymtom

Med tandfyllningar avses amalgam-, komposit-, glasjonomerfyllningar samt kron- och broarbeten utförda i olika typer av gjutbara legeringar. Observera att endast ett av dessa material kan bytas under samma behandlingsperiod och med samma läkarintyg som grund.

Behandlingens mål är att behandla långvariga sjukdomssymtom av oklar genes genom byte av tandvårdsmaterial.

Att tänka på före behandling:

- All behandling ska förhandsbedömas och utföras inom ett år från beslut.
- Tandläkaren ska göra en grundlig undersökning där odontologiska orsaker till patientens besvär utesluts.
- Utredning, som ligger till grund för behandlingsplanen, ska vara så utförlig att de flesta andra faktorer som kan förknippas med sjukdomstillståndet har uteslutits eller åtgärdats innan utbyte av tandfyllningar eller protesmaterial kan bli aktuellt.
- Utrednings- och behandlingsplanen upprättas i samarbete mellan ansvarig läkare och den tandläkare som ska utföra behandlingen.
- Patientavgift betalas vid varje besök. Gäller inte personer som fyllt 85 år.

Läkaren som gör utrednings- och behandlingsplanen ska vara läkare med specialistkompetens som utreder eller behandlar något eller några av patientens symtom.

För patienter med psykiatrisk diagnos görs även en bedömning av läkare med specialistkompetens i vuxenpsykiatri. Läkaren ska intyga att patientens symtom med stor sannolikhet kommer att förbättras genom fyllningsbyte.

Undersökningar gjorda av tandläkare och läkare i andra regioner kan inte utgöra underlag för behandlingen.

Denna vård ersätts:

- byte av tandfyllning eller krona till samma omfattning som den ursprungliga.
- endast felfria fyllningar eller konstruktioner utan karies ersätts.
- när byte av material leder till extraktion ersätts endast extraktionen.
- om den fyllning som ska bytas sitter i en tand som av odontologiska skäl behöver rotbehandlas, debiteras patienten för rotfyllningen medan tandvårdsstödet används för den nya fyllningen eller kronan.

Detta ska bifogas eFHB:

- utredningsplan redovisad av remitterande läkare
- adekvata röntgenbilder
- fotodokumentation

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

Här avses bತ್ತrehabilitering 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 bತ್ತrehabiliteringen påbörjas. Under pågående sjukdom har patienten endast rätt till särskilt tandvårdsbidrag (STB) via Försäkringskassan

Behandlingens mål är att skapa en godtagbar funktion och i viss mån estetik av de erosionsskador som orsakats av ätstörnings- eller refluxsjukdom.

Att tänka på före behandling:

- All vård ska förhandsbedömas.
- Förhandsbedömning ska ha inkommit senast fem år efter att läkare bedömt patienten som medicinskt färdigbehandlad.
- Läkarityg ska verifiera refluxsjukdom eller diagnos med ätstörning.
- Läkarityg får inte vara äldre än sex månader.
- Terapiplanering vid omfattande protetik ska utföras av specialisttandläkare. Vården kan utföras av allmäntandläkare.
- Behandlingen förutsätts utföras inom ett år.
- Om patienten får recidiv och därefter åter blir medicinskt rehabiliterad godkänns inte någon ny btt-rehabilitering.
- Patientavgift betalas vid varje besök. Gäller inte personer som fyllt 85 år.

Denna vård ersätts:

- endast en rehabilitering som har ett direkt samband med patientens diagnos omfattas
- planerad vård som avser en sammanhängande behandling.

Detta ska bifogas eFHB:

- läkarintyg som ska innehålla
 - diagnos
 - verifierad rehabilitering
- adekvata röntgenbilder
- foto och studiemodeller

S21 Hjälpmedel

Tandvårdsstödet omfattar nödvändiga och specialanpassade hjälpmedel av central betydelse för att patienten ska kunna minska sina orofaciala symtom och själv sköta sin dagliga munhygien och därigenom öka sin livskvalitet. Den individuella anpassningen innebär att hjälpmedlet måste konstrueras särskilt eller byggas om för att passa enskilda behov med anledning av sjukdomen eller funktionsnedsättningen.

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

Behandlingens mål är att med hjälpmedel minska orofaciala symtom och möjliggöra daglig munhygien för att därigenom ge ökad livskvalitet.

Att tänka på före behandling:

- All vård ska förhandsbedömas.
- Utprovning och anpassning av hjälpmedel ska slutföras inom ett år efter beslut.
- Patientavgift betalas vid varje besök. Gäller inte personer som fyllt 85 år.

Denna vård ersätts:

- utredning och behandling av oralmotorisk funktionsnedsättning samt utprovning av orofaciala tränings- och stimuleringshjälpmedel
- hjälpmedel till patient med stora svårigheter att själv utföra munhygien på grund av funktionsnedsättningar i armar, händer, ansikte, munhåla
- tid för utprovning, instruktion och uppföljning av hjälpmedel enligt ovan
- tid för kommunikation med annan vårdpersonal som arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut

Detta ska bifogas eFHB:

- remiss
- terapiplan

Förhandsbedömning- via eFHB

All förhandsbedömning ska göras via eFHB:

[Förhandsbedömning- eFHB](#)

Undantag: eFHB ersätts av blankett när det gäller:

- patienter med skyddad identitet
- offentliga och privata vårdgivare i andra regioner som behandlar patienter från Västra Götaland (så kallad utomlänstandvård)

Alla ansökningar ska i tillämpliga delar innehålla:

- detaljerat kostnadsförslag
- medicinsk och odontologisk anamnes
- diagnos
- behandlingsplan
- indikation och motivering till den föreslagna vården
- prognos
- relevanta och aktuella röntgenbilder, som elektronisk bilaga, på CD eller USB
 - vid protetisk behandling krävs röntgen av angränsande tänder och motsatt käke
 - vid omfattande behandling krävs helstatus och/eller OPG
 - kliniska foton och/eller studiemodeller bifogas vid behov för att underlätta beslut
- kostnadsförslag som följer Ersättningslistan för Särskilt tandvårdsstöd i Västra Götaland

Tandvårdssamordning Koncernkontoret bedömer om:

- patienten är berättigad till Särskilt tandvårdsstöd
- vården omfattas av regelverket för Särskilt tandvårdsstöd
- den föreslagna vården är lämplig med hänsyn till patientens hälsa och behov
- kostnadsnivån är skälig

Komplettering på begäran av vårdgivare:

- före avslutad förhandsbedömning, kontakta Tandvårdssamordning Koncernkontoret
- efter avslutad förhandsbedömning ska en ny förhandsbedömning göras
 - när den planerade vården behöver utökas

- när kostnaden beräknas bli högre än det ursprungliga kostnadsförslaget

Komplettering på begäran av Tandvårdssamordning Koncernkontoret

- ska göras inom två månader efter begäran.

Förhandsbedömd vård ska slutföras inom ett år från beslutsdatum.

I annat fall ska en ny förhandsbedömning göras, om inte annat överenskommits. Det ska då framgå varför behandlingsplanen inte kunnat följas.

För S 1 och S 2 kan en längre behandlingsperiod än ett år accepteras.

Åläggande om obligatorisk förhandsbedömning

I de fall Tandvårdssamordning Koncernkontoret har skälig anledning att anta att en vårdgivare eller legitimerad behandlare inte följer de regler som stipuleras i dessa anvisningar har Tandvårdssamordning Koncernkontoret rätt att kräva att all tandvård inom Västra Götalandsregionens tandvårdsstöd till vuxna ska förhandsbedömas

Registrering av privat vårdgivare inom Särskilt tandvårdsstöd

Den som behandlar patienter med Särskilt tandvårdsstöd hos en privat vårdgivare måste vara registrerad hos Tandvårdssamordning Koncernkontoret före den första förhandsbedömningen eller fakturan sänds in.

Blanketten finns på Vårdgivarwebben:

[Ersättning- Fakturaportalen](#)

Patientavgifter, högkostnadstak, frikort och uteblivet besök

Varje mottagning som tar emot patienter inom Särskilt tandvårdsstöd ska informera om patientavgifter, högkostnadsskydd, frikort och om reglerna för uteblivet besök. Se [Patientavgiftshandboken](#)

- Patientavgift betalas vid varje besök. Gäller dock inte personer som fyllt 85 år.
- Ingen faktureringsavgift får tas ut.
- Patient som är inlagd på sjukhus betalar inte avgift för N, F- eller S-tandvård när det finns ett orsakssamband mellan tandbehandlingen och den medicinska vården.
- Ingen avgift får tas ut när en patient inom N-, F- eller S-tandvård remitteras till särskild röntgenklinik.
- När gränsen för högkostnadstaket närmar sig ska patienten endast betala det belopp som återstår.
- Tandvård som inte omfattas av Särskilt tandvårdsstöd ska betalas av patienten själv med hjälp av det statliga tandvårdsstödet via Försäkringskassan.

Högkostnadstak

- Patienter har rätt till frikort enligt samma regler som i hälso- och sjukvården. Det är samma frikort som gäller.
- Om högkostnadstaket inte nås under en tolv månadsperiod påbörjas en ny period när patienten därefter gör nästa besök.
- Det är inte tillåtet att stryka de äldsta besöken för att flytta fram giltighetsperioden.
- Fråga alltid om patienten har högkostnadskort eller frikort.

Högkostnadskort

När summan närmar sig gränsen för frikort ska patienten endast betala den del av patientavgiften som fattas för att nå högkostnadsskyddet och ha rätt till frikort.

Även patienter vars arbetsgivare betalar patientavgiften har rätt till registrering i högkostnadskortet.

Patientavgift som erlagts när högkostnadstaket överskridits ska återbetalas och frikort utfärdas.

För återbetalning ska patienten i första hand hänvisas till den mottagning där den senaste patientavgiften betalades. Patienten har dock rätt att få återbetalningen direkt trots att avgiften betalats hos annan vårdgivare.

Patientavgift betalas vid varje besök. Gäller inte personer som fyllt 85 år.

Frikort

När högkostnadstaket uppnåtts ska ett frikort utfärdas för den tid som återstår av tolv månadsperioden efter det inledande besöket. Frikortet gäller i alla landsting och ger rätt till avgiftsfri vård under giltighetstiden. De högkostnadskort med kvitton som är underlag för frikortet ska makuleras av mottagningen och återlämnas till patienten. Patienten ska informeras om att behålla frikortet under hela giltighetstiden. Den utfärdande mottagningen ska registrera frikortet i Frikortstjänsten.

Borttappat frikort

Om frikortet är registrerat i frikortstjänsten kan patienten få ett nytt frikort med samma giltighetstid om originalet har försvunnit. Om registrering saknas måste patienten visa upp de makulerade underlagen för frikortet, det vill säga högkostnadskortet och/eller originalkvitton eller motsvarande.

eFrikort vid NFS-tandvård för privata vårdgivare

Tjänsten eFrikort utgår från det aktuella datumet vid varje besök och beräkningen av perioden för högkostnadsskydd görs med tolv månader tillbaka i tiden. Det innebär att betalda patientavgifter som är äldre än ett år faller bort. Beräkningen av perioden för högkostnadsskydd blir alltså en löpande tolv månadersperiod. eFrikort förbättrar servicen till invånarna och förenklar för vårdgivarna som slipper manuell och tidskrävande administration.

Anslut din klinik och sök behörighet steg-för-steg, se [Vårdgivarwebben](#):

[eFrikort](#)

Uteblivet besök och sent återbud

Patienten ska informeras om avgiften via den skriftliga kallelsen eller den muntliga överenskommelsen samt genom anslag vid mottagning och reception. Vid tidsbeställning bör patienten informeras om att avgift kommer att tas ut enligt nedan.

Avgift vid uteblivande och sent återbud, se [Patientavgiftshandboken](#)

Garantitider och omgörning inom S1 och S2

Åtgärder inom Särskilt tandvårdsstöd omfattas av vårdgivarens garanti. Fakturering för samma åtgärd inom nedanstående garantitider ersätts därför inte.

Generella garantitider:

- Avtagbar protetik och skenor, ett år
- Fast protetik och implantat, tre år

För omgörning inom S1 och S2 gäller dessutom:

Vid ändring, lagning eller byte av ursprunglig protetisk konstruktion som förlorats på grund av fraktur, materialfel med mera ska förhandsbedömning göras som vid nytt fall.

Följande ersätts inte; omgörning på grund av

- sekundärkaries
- attrition
- tandförlust orsakad av parodontit
- normal förslitning
- bristande munvård

Ersättning till vårdgivare

Undersökning och behandling ersätts enligt Ersättningslista för Särskilt tandvårdsstöd i Västra Götaland.

För vissa åtgärder och åtgärds kombinationer ska förhandsbedömning alltid ske.

Vårdgivaren ersätts genom patientavgiften och resterande belopp via fakturaportalen.

Patientavgifter ska dras av från vårdgivarens ersättningskrav.

Vad som ingår i varje åtgärds kod följer TLV:s föreskrifter för ersättningsberäkning. Utförd åtgärd ska registreras på tandnivå när så är möjligt. Vid felaktigt fakturerad vård innehålls ersättning eller återkrävs

Att tänka på vid N- F- och S-tandvård:

- Friläggning i samband med kofferdam, lagning eller fast protetik ersätts inte.
- Ersättning för intyg, ansökan om förhandsbedömning eller fakturering ges inte.
- Efterkontroller ingår oftast i åtgärden och ersätts inte.
- Merkostnader måste förhandsbedömas.
- Ersättningskrav med högre belopp än vad som anges i förhandsbedömningen utbetalas inte.
- Förlorad protes eller skena ersätts endast en gång.
- Godkända åtgärder för mobil hemtandvård M3 är markerade med X i M3-kolumnen i Ersättningslistan.

Socialstyrelsens tandhälsoregister

N- och F-tandvård ska registreras i Tandhälsoregistret. Åtgärds koder skickas via journalsystemet till Försäkringskassan som vidarebefordrar uppgifterna till tandhälsoregistret. Åtgärdena registreras inom 14 dagar efter utförandet

- Vid N-tandvård anges personkrets 1–4 och om detta är okänt ska kategori 1 anges.

- Vid F-tandvård ska diagnoserna F1-F11 anges.

Läkarintyg, avgifter

Patienten betalar själv för läkarintyget. Om patientens enda anledning till läkarbesöket är att få intyget ska ingen patientavgift betalas. Avgiften omfattas inte av högkostnadsskyddet och frikort gäller inte.

Fakturaportalen

Fakturering för behandlingar inom Särskilt tandvårdsstöd ska göras via Fakturaportalen: [Ersättning- Fakturaportalen](#)

Handläggningen sker automatiskt och ger en direkt återkoppling om uppgifterna stämmer enligt Regler för Särskilt tandvårdsstöd i Västra Götaland och Ersättningslistan för Särskilt tandvårdsstöd i Västra Götaland.

Undantag: Fakturaportalen ersätts av den nationella, tredelade pappersblanketten när det gäller offentliga och privata vårdgivare i andra landstingsområden som behandlar patienter från Västra Götaland, så kallad *utomlänstandvård*.

Fakturablanketten beställs från Tandvårdssamordning Koncernkontoret.

Kontrollera om patienten har N- eller F-tandvårdsintyg i Fakturaportalen eller i eFHB.

- Utförd vård ska faktureras omgående men senast tre månader efter behandlingsdag.
- Ersättning för vård äldre än tre månader utbetalas inte.
- Journalkopior kan begäras in.

Kvalitetsgranskning av fakturerad behandling för NFS-tandvård

Sedan många år utför Västra Götalandsregionen granskningar av vård för vilken regionen har helt eller delvis betalningsansvar.

Syftet med kvalitetsgranskningen inom Särskilt tandvårdsstöd, NFS-tandvård, är att ersättning bara ska utbetalas för vård av godtagbar kvalitet. Speciell vikt läggs vid att den utförda vården är korrekt dokumenterad och baserad på en långsiktig behandlingsplan. Målet är också att få en ökad dialog med vårdgivarna, vilket kan bidra till ytterligare kvalitetsutveckling.

Granskning av slumpvis eller riktat urval av ärenden

Insända fakturor kan plockas ut slumpvis eller riktat. Vårdgivaren/behandlaren meddelas via e-post där relevanta journalhandlingar i ärendet begärs in:

- Journal med behandlingsplan, hälsodeklaration, relevanta röntgenbilder och fotografier med mera från och med senaste basundersökningen.
- All dokumentation som vårdgivaren anser vara relevant för debiteringen i det aktuella ärendet.

Journalhandlingar skickas in via eFHB

De begärda handlingarna ska sändas till Tandvårdssamordning Koncernkontoret inom 15 kalenderdagar via [eFHB](#).

Logga in, välj fliken Granskning och lägg till de dokument som ska sändas in. Det går inte att komplettera i efterhand. Om handlingar saknas anses dokumentationen bristfällig och ersättning utbetalas inte för den aktuella räkningen.

Bara insända handlingar ligger till grund för beslut

Tandvårdssamordning Koncernkontoret bedömer utifrån de insända handlingarna om den fakturerade vården är korrekt dokumenterad och utförd i enlighet med gällande regler. [Kvalitetsgranskning](#)

Om kvalitetskraven inte är uppfyllda för samtliga åtgärder utbetalas ingen ersättning för den aktuella fakturan. Ny faktura kan skickas in för korrekt dokumenterade åtgärder.

Beslut inom 25 dagar

Målet är att granskningen ska vara klar inom 25 dagar räknat från första

arbetsdagen då begärda handlingar mottagits. Utbetalning av vårdgivarens ersättning sker snarast efter godkänd granskning.

Kvalitetsgranskning av utförd asyltandvård

För att erbjuda asyltandvård krävs ett avtal med Västra Götalandsregionen. Avtalet gäller fullständig tandvård till asylsökande barn och ungdomar som inte fyllt 18 år, samt omedelbar tandvård och tandvård som inte kan vänta till vuxna asylsökande. Behandling av asylsökande ersätts alltså endast till leverantörer med avtal. Tandvård som faktureras inom avtalet för asyltandvård kvalitetsgranskas utifrån [Riktlinje-tandvård till asylsökande och personer som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd](#)

De begärda handlingarna ska sändas in till Tandvårdssamordning Koncernkontoret inom 15 kalenderdagar. Materialet sänds in via vanlig post och adresseras till:

Kvalitetstandläkare
Västra Götalandsregionen
Tandvårdssamordning
Koncernkontoret
Regionens Hus
405 44 GÖTEBORG

Målet är att granskningen ska vara klar inom 25 dagar räknat från första arbetsdagen då begärda handlingar mottagits. Granskningen resulterar i ett granskningsprotokoll som sänds till vårdgivaren. Utbetalning av vårdgivarens ersättning sker snarast efter godkänd granskning.

Har du frågor om, eller synpunkter på, granskningen vänligen kontakta kvalitetsgranskare via mejl till: koncernkontoret.tandvard@vgregion.se
Skriv dina kontaktuppgifter samt ärende så återkommer kvalitetsgranskaren till dig.

Bilaga 1. Beslutsprocess för val av vårdmodell vid N-tandtandvård

