Region Halland

S-tandvård (Tandvård som ett led i sjukdomsbehandling)
Gäller fr.o.m 2027-01-15

Hitta i dokumentet

Syfte
Bakgrund
Begränsad tid
Begäran om förhandsbedömning-FHB
Fakturering
Uppföljning
S1 Tandvårdsbehandling av missbildning i käkområdet eller ansiktet, om inte missbildningen endast är av ringa omfattning
S2 Tandvårdsbehandling till följd av defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet
S3 Tandvårdsbehandling av tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall
S4 Patienter som ska genomgå kirurgiskt ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfriht är ett medicinskt krav
S5 Patientersom på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått munslemhinneförändringar
S6 Patienter som genomgår utredning där det finns misstanke om ett odontologiskt samband med patientens grundsjukdom
S7 Patienter som genomgår strålbehandling i öron- näs- mun- eller halsregionen
S8 Patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- och käkregionen
S9 Patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné
S10 Behandling vid extrem tandvårdsrädsla
S11 Utbyte av tandfyllningar på grund av avvikande reaktioner mot dentala material
S12 Utbyte av tandfyllningar som led i en medicinsk rehabilitering
S15 Behandling av frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom, på patienter som är medicinskt rehanbiliterade
Referenser och bilagor
Uppdaterat från föregående version

Syfte

Dokumentets syfte är att beskriva vilka personer som kan omfattas av S-tandvård, tandvård som ett led i sjukdomsbehandling, arbetsgång samt tandvård och åtgärder som kan ingå.

Bakgrund

I S-tandvård ingår behandlingar där läkare remitterat patienten till tandvård för undersökningar, utredningar och eventuell nödvändig behandling innan, i samband med eller efter att olika medicinska åtgärder företas. Den odontologiska utredningen eller behandlingen är en väsentlig förutsättning för den medicinska behandlingen.
Tandvårdsförordning (1998:1338) | Sveriges riksdag

Begränsad tid

Patient kan beviljas S-tandvård för medicinskt motiverad tandvård som ett led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid. Kriteriet under en begränsad tid innebär att patienten, för sjukdomstillstånd som är av kronisk karaktär, skall hänvisas till det statliga tandvårdsstödet eller annat regionalt tandvårdsstöd. I Tandvårdsförordningen (1998:1338) anges vilken tandvård som är ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid.
Tandvårdsförordning (1998:1338) | Sveriges riksdag

Begränsad tid är normalt upp till ett års behandlingstid.

Region Halland

Undantag för S1 och S2 där tiden kan förlängas.

Slutförd åtgärd ersätts inte igen. Ersättning kan vara aktuell om sjukdom/defekt orsakar nytt tillstånd som inte tidigare ersatts.

Begäran om förhandsbedömning-FHB

- Förhandsbedömningar görs i eFHB: https://tandvardsenheten.regionhalland.se/efhb
- För patient med skyddad-id skickas manuell förhandsbedömning till Tandvårdsenheten, Förhandsbedömning
- All behandling skall bedömas i förväg av Region Halland. Bedömning i efterhand kan accepteras i brådskande fall
- Ett beslut om beviljad ersättning för behandling gäller upp till 12 månader. Undantag finns då det gäller ortodonti/käkkirurgi som ofta kräver längre behandlingstid
- Vid behov av komplettering meddelas detta. Komplettering skall ha inkommit inom 3 månader, därefter avslutas insänd Begäran om förhandsbedömning
- Läkarremiss ska bifogas.

Bedömningstandläkare bedömer om:

- Patienten har rätt till särskilt tandvårdsstöd
- Vården omfattas av regelverket för särskilt tandvårdsstöd
- Den föreslagna vården är lämplig med hänsyn till patientens hälsa och behov
- Kostnaden är skälig.

Fakturering

- Ersättning för S-tandvård lämnas endast till vårdgivare ansluten till Försäkringskassan
- Varje besök, oavsett om debiteringsbar behandling utförts eller ej, ska hälso-och sjukvårdsavgift debiteras patienten. Avgifter öppen vård - Avgiftshandboken - Vårdgivare
    - Patienter i sluten vård (inneliggande) betalar ingen patientavgift (kräver koppling till orsak sjukhusvistelse)
- Fakturering sker i BEA (fakturaportalen) (Gäller icke Cosmic-användare) https://bea.regionhalland.se
- Utförd vård ska faktureras senast 3 månader efter behandlingsdagen.

Uppföljning

Regionkontorets Tandvårdsenhet arbetar systematiskt för god kvalitet i den tandvård som Region Halland finansierar. Därför sker en granskning av ett slumpmässigt eller riktat urval av ärenden. En vårdgivare är på begäran av Tandvårdsenheten skyldig att lämna upplysningar samt tillhandahålla journalkopior och övrigt material som rör munhälsobedömning, undersökning eller behandling av patient. Enligt 11 § Tandvårdsförordningen är en vårdgivare ”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.” Tandvårdsförordning (1998:1338) | Sveriges riksdag

Anslutning till det statliga tandvårdsstödet (FK) krävs för ersättning inom de regionala tandvårdsstöden.

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

Personkrets
Personer med medfödda missbildningar i käkområdet och ansiktet. Graden av missbildning är avgörande för om ersättning ska lämnas. Missbildningen ska ge betydande funktionella och/eller estetiska konsekvenser för den enskilde.

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.

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 implantat implantatbehandling är inte ersättningsberättigande.

Extraktion 8:or vid ortognatkirurgi ingår ej.

Vem får utföra behandlingen?
Behandlingen ska utföras vid klinik för specialisttandvård eller av tandläkare med bevis om specialistkompetens. I undantagsfall bör vården kunna utföras av allmäntandläkare efter anvisning av specialisttandläkare.

Förhandsbedömning - FHB
FHB krävs alltid och ska innehålla:

- handlingar som styrker att patienten hör till patientkategorin, samt värden på samtliga variabler för aktuell huvudgrupp
- 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, uppmätta värden uppges i FHB
- ev. apikalbilder och enface röntgen.

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

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

Region Halland

Denna nya situation ska inte utgöra grund för ersättning, eftersom bettanomalin då måste anses som förvärvad.

Bettanomalier indelas här i följande huvudgrupper:
- Prenormala bett
- Postnormala bett
- Öppna bett
- Djupa bett
- Laterala asymmetrier.

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

Prenormala bett: Minst tre av gränsvärdena ska vara överskridna

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

Postnormala bett: Minst tre av gränsvärdena ska vara överskridna

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

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

	Variabel	Gränsvärde
1.	Omfattning	Inga tandkontakter framför 5:or

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

Lateralt öppna, enkelsidiga: Samtliga gränsvärden ska vara överskridna

	Variabel	Gränsvärde
1.	Omfattning	Inga tandkontakter bakom 3:or
2.	Tuggning/avbitning	Ej normalt beteende, objektivt kraftigt försvårat
3.	Vertikalt avstånd	>3mm

Lateralt öppna, dubbelsidiga: Samtliga gränsvärden ska vara överskridna

	Variabel	Gränsvärde
1.	Omfattning	Inga tandkontakter bakom 3:or
2.	Tuggning/avbitning	Ej normalt beteende, objektivt kraftigt försvårat
3.	Vertikalt avstånd	>3mm

Djupa bett: Minst tre av gränsvärdena ska vara överskridna

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

Ortodonti i syftet att vidga luckor inför fast protetik, till exempel vid aplasier eller generell glesställning, ingår inte.

Om den protetiska konstruktionen måste göras mer omfattande av annat skäl än missbildningen ersätts inte den tillkommande delen.

Bettfysiologiska behandlingar ingår inte i grupp S1.

Kontroller ingår inom respektive åtgärdskoder, ytterligare undersökningsåtgärder för kontroller ersätts inte.

Inom S1 bedöms endast om tandregleringen eller övrig aktuell tandvårdsbehandling är ersättningsberättigande inom led i sjukdomsbehandling. Med detta avses att om en patient beviljas ortognatkirurgisk behandling inom 2 § är hen inte per automatik godkänd för behandling inom grupp S1. Samtidigt är det inte en förutsättning för godkännande inom 2 § att patienten ska vara beviljad ersättning inom grupp S1. Detta är två olika tandvårdsstöd, liksom det statliga tandvårdsstödet är ett stöd skilt från regionala tandvårdsstödet led i sjukdomsbehandling.

Undantag och begränsningar gällande begränsad tid

- LKG - utbyte av en gammal protes för en patient med läpp-, käk- och gomspalt kan ersättas om anatomin förändrats. Det är således ett nytt tillstånd orsakat av patientens defekt
- Endodonti – om protetisk behandling orsakar endodontisk komplikation vid behandling eller i nära anslutning (mindre än ett år) kan detta vara ersättningsberättigande
- Om behandlingsbehov uppstår på nytt på grund av defekten/missbildningen görs förhandsbedömning av ny behandling på nytt. Den ersättningsberättigande behandlingen är den som orsakats av missbildningen, t ex anatomiska förändringar, eller frakturer på grund av amelogenesis imperfecta där ersättning tidigare inte lämnats för den tandytan
- Om en protetisk konstruktion fallerar inom omgörningstid hänvisas till vårdgivarens ansvar inom garanti/omgörning. Om den fallerar efter dessa tidsintervall hänvisas till statliga eller andra regionala tandvårdsstöd.

Region Halland

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

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

Följande sjukdomar kan orsaka sådana defekter som avses:
- Osteoradionekros/osteonekros
- Akromegali
- Osteomyelit
- Tumörer eller tumörliknande förändringar
- Reumatoid artrit
- Psoriasisartrit.

Det ska finnas en grundsjukdom i botten som ska vara fastställd av läkare med bevis om specialistkompetens i relevant läkarspecialitet.

Följande sjukdomar kan ge käkledsdefekter:
- Reumatoid artrit (RA)
- Psoriasis artrit
- Juvenil artrit (JIA).

SLE, oligoartrit och polyartrit är att betrakta som reumatiska diagnoser/sjukdomar och kan i vissa fall (dock relativt ovanligt) även engagera käkleden/käklederna. Det räcker inte enbart med diagnos oligoartrit eller polyartrit, läkare med bevis om specialistkompetens i reumatologi måste både ställt diagnos och säkerställt att påvisbar defekt i käkled föreligger.

Vid reumatoid artrit eller liknande tillstånd ska defekten ha orsakat bettöppning eller att bettet på annat sätt deformerats av käkledsdefekten. Det är framför allt behandling med bettskena som avses vid dessa tillstånd.

Behandlingens målsättning
Skapa godtagbar funktion och i viss mån estetik.

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

Begränsning

Region Halland

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.

Ingår inte
Rekonstruktiva kirurgiska ingrepp för att behandla defekten till exempel rekonstruktion av ben ingår inte. Sårrevision, debridering, kontroller med mera ingår inte vid käkbensnekros. Detta ryms inom oralkirurgisk anslag 2 §. Däremot kan rekonstruktion av defekt med implantat ingå.
Epiteser, som inte omfattar defekten i munhålan omfattas inte.

Undantag och begränsningar gällande begränsad tid
Ersättning kan vara aktuellt när tidigare utförd tandvård har försämrats på grund av sjukdomens progression eller komplikationer som är en följd av grundsjukdomen. Således har defekten förändrats, försämrats, progredierat på grund av grundsjukdomen, inte på grund av den tandvård som utförts eller av annan sjukdom/orsak. Ny förhandsbedömning krävs.

S3 Tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall

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

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

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

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

Förhandsbedömning - FHB
Förhandsbedömning krävs alltid och ska innehålla:

- Intyg från läkare med bevis om specialistkompetens i neurologi eller från en annan läkare som känner patienten väl och där diagnosen epilepsi framgår

- Behandlingsförslag inklusive åtgärdskod relaterad till tand eller tandposition
- Prognosbedömning för föreslagen terapi
- Röntgenbilder, märkta med datum samt personuppgifter
- Foto, märkta med datum samt personuppgifter.

Tandbehandlingen ska ske i nära anslutning till skadetillfället, i de flesta fall inom ett par (2) månader från skadetillfället. Med detta avses att tandbehandlingen sker så att det kan göras troligt att skadorna härstammar från trauma i samband med epileptiskt anfall och inte till andra skador eller tandsjukdomar. I nära anslutning ska ta i beaktande det individuella aktuella fallet och om patienten till exempel behövt genomgå annan rehabilitering innan tandbehandling varit möjligt, då det också avser i nära anslutning på grund av tillkommande orsaker. Detta kan styrkas av till exempel journalutdrag från hälso- och sjukvården.

Undantag och begränsningar gällande begränsad tid
Då patienten tillhör grupp S3 under begränsad tid och till dess att behandlingsåtgärden är slutförd ingår ingen efterföljande behandling på grund av andra tandsjukdomar, komplikationer etcetera. Däremot om till exempel en tand förlorats vid ett epileptiskt anfall och detta ersatts inom grupp S3, och patienten sedan drabbas av nytt epileptiskt anfall som påverkar samma tand kan det ersättas då det är ett nytt tillstånd på grund av anfallet. Således en ny förhandsbedömning och inklusion till grupp S3 på grund av nytt anfall.

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

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

Utredning och infektionssanering är aktuell:
- inför att patienten ska genomgå planerad organtransplantation eller stamcellstransplantation)
- 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.

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.

Region Halland

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.

Uppföljning efter allogen stamcellstransplantation vid 3, 6 och12 månader:

- 3 månaders-kontroll görs inom S4
- 6 och 12 månaders-kontroller görs inom S5

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 omfattande tandförluster eller besvärande tandluckor i framtandsområdet.

Exempel på behandlingar som inte omfattas är:

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

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.

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.

Grundläggande för alla förhandsbedömningar inom grupp S4 är att det görs en individuell bedömning i varje enskilt fall. Bedömningen bör innefatta medicinskt status, odontologiskt status och vilken medicinsk behandling som planeras. Nyttan med infektionssaneringen ska vägas mot konsekvensen för patienten. Följande bedömningsparametrar bör ingå i den bedömningen:

- Vilken sjukdom ska behandlas, cancersjukdom, annan sjukdom, grad av malignitet, organsvikt, hjärtsjukdom, prognos?
- Har patienten andra medicinska diagnoser parallellt? Dessa kan öka den totala infektionsrisken
- Ålder och allmänmedicinskt status?
- Har patienten läkemedel som medför en infektionskänslighet?
- Vilken medicinsk behandling planeras?

Flertalet patienter kommer utredas/behandlas inom specialiteten orofacial medicin (OFM). Allmäntandvården bör konsultera OFM för adekvat utredning och omhändertagande.

Region Halland

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

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

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.

Ersättning för tandvård omfattar utredning och vård av skador på munslemhinnan i denna kategori, där det är patientens grundsjukdom som är den underliggande orsaken för tillhörighet till grupp S5.

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.
Behandling av parodontal sjukdom är inte ersättningsberättigande.
Efterföljande kontroller, ofta under hela livstiden, hänvisas till det statliga tandvårdsstödet.

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

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

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

Behandlingens målsättning
Utreda ett eventuellt odontologiskt samband med grundsjukdomen.

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

Förhandsbedömning- FHB
FHB krävs alltid och ska innehålla

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

Exempel på tillstånd som skulle kunna utredas inom gruppen:

- Sinuit med misstänkt dental genes
- Misstänkt GVHD (Graft-versus-host-disease). Om diagnos är bekräftad kan patienten vara aktuell för gruppen S5. Om diagnos inte finns kan utredning ske i grupp S6
- Misstänkt endokardit
- Oklar orsak till feber, SR stegring, högt CRP, där orsak är oklar och läkare misstänker ett odontologiskt samband.

Remiss ska skrivas av legitimerad läkare.

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

Personkrets
Patienter som ska genomgå, eller genomgår, strålbehandling mot öron- näs- mun- eller halsregionen och där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav ska behandlas inom ramen för tandvårdsstödet.

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 remitterar 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 3 månader efter den intensiva sjukvårdsbehandlingen.

Vid behov kan infektionsförebyggande behandling ersättas upp till 6 månader efter avslutade sjukvårdsinsatser.

Detta ingår
- Undersökning, utredning, röntgen, oralkirurgiska ingrepp, sjukdomsbehandlande och sjukdomsförebyggande åtgärder
- Lagning av tänder där pulpaskador hotar
- Endodontisk behandling
- Proylaxskenor
- Temporär protes, eller justering av befintlig protes, kan ingå om infektionssaneringen medför omfattande tandförluster eller besvärande tandluckor i framtandsområdet.

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

Förhandsbedömning- FHB
FHB krävs alltid och ska innehålla
- Läkarremiss som visar när i tiden strålbehandlingen ska genomföras
- Behandlingsförslag utredningsförslag med åtgärdskoder på tandnivå
- Röntgenbilder, märkta med datum och personuppgifter.

Remiss ska skrivas av legitimerad läkare.

Profylaxskenor kan avse mjuk bettskena, munöppnare, fixeringskenor (som används vid strålbehandlingen).

Bestående slemhinnebesvär 3 månader efter avslutad strålbehandling inom grupp S7 kan ersättas under grupp S5.

För personer som på grund av strålbehandlingen drabbas av orofacial funktionsnedsättning kan de bli aktuella för F-tandvård (tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning) grupp F9.

För övriga patienter sker den fortsatta tandvården inom ramen för det statliga tandvårdsstödet.

S8 Patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- och käkregionen (orofacialt smärtsyndrom)

Personkrets
Patienter som utreds för långvariga och svåra smärtor i ansikts- och käkregionen där diagnos inte finns, ska utredas inom ramen för tandvårdsstödet, när utredningarna och behandlingarna sker med medverkan av såväl medicinsk personal som tandvårdspersonal.

Den medicinska utredningen av svåra och långvariga smärtor förutsätts ske vid smärtklinik eller motsvarande klinik.
Tandvårdens insatser genomförs under samma avgränsade tidsperiod och kan innefatta bettskena och bettfysiologiska behandlingsmoment om det är nödvändigt för utredningen av smärtorna.

Region Halland

Behandlingens målsättning

- Tillsammans med läkare utreda långvarig och svår smärta där diagnos inte finns
- En utredning och eventuell sonderande behandling beräknas inte ta längre tid än sex (6) månader och ska resultera i ett remissvar till sjukvården där smärtbehandlingen fortsätter.

Förutsättningar

- Patienter tillhörande denna grupp ska remitteras till tandvården av läkare och utredningen ska 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 pågått mer än tre månader före remissdatum
- Odontologisk utredning ska göras av tandläkare med bevis om specialistkompetens i bettfysiologi
- En grundläggande förutsättning för att bestämmelser om vårdavgifter 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 utres 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.

Vid FHB ska behandlaren redogöra för vad som är aktuellt för den aktuella patienten samt vad de behandlingsåtgärder som prövas avses för.

Bettfysiologiska behandlingsmoment innefattar

- Bettskena

- Motorisk aktivering
- Kortisoninjektioner kan i undantagsfall användas i diagnostiskt syfte (beakta inom korrekt tillstånd/åtgärdskod). Ersättningsberättigande för tandläkare med bevis om specialistkompetens inom bettfysiologi eller käkkirurgi.

Behandlingsmoment som inte innefattas

- Akupunktur
- Botox
- Protetik
- Bettslipning.

Svår smärta avses när en individs dagliga liv är påverkat. Begrepp som ömhet, lägesrelaterad smärta vid sömn, tinnitus, obehag, ont vid tuggning, muskelspänning, stress, dysfagi eller käkledsknäppning bedöms inte som svår smärta.

S9 Patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné

Personkrets
Personer som har andningsuppehåll under sömn (obstruktivt sömnapnésyndrom, OSAS) i sådan omfattning att allmäntillståndet påverkas, ska erhålla särskild bettskena, apnébettskena, inom ramen för tandvårdsstödet efter utredning av och remiss från läkare

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

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

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 med sömnapnén föreligger, såsom väldokumenterad dagtidströtthet, samsjuklighet (hjärta- och kärlsjukdomar som påverkar) samt motivering till valet av apnébettskena som behandling.

Läkarintyget eller remissen ska visa resultatet av sömnregisteringen, ODI ska vara minst 5/h eller AHI ska vara minst 10/h samt att läkare ordinerar apnébettskena.
Värdena för ODI och AHI 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.

Den remitterande läkaren 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 vad som ingår och inte ingår samt vad som gäller vid förlust eller annan åverkan på apnébettskenan.

Detta ingår

- Apnébettskena (åtgärd 108 (får debiteras 1 gång) + apnébettskena)
- Förnyelse av utsliten apnébettskena om det är medicinskt indicerat. Fotodokumentation kan krävas vid ny apnébettskena på grund av slitage eller skada.

Detta ingår inte

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

Förhandsbedömning – FHB
Förhandsbedömning skickas till regionen och ska inkludera läkarremiss.

FHB krävs vid:

- Apnébettskena (ny patient inom grupp S9 eller vid ny apnébettskena äldre än fem (5år))

- Omgörning eller byte av apnébettskena under omgörningstiden (1 år) ska alltid förhandsbedömas med angivande av orsak. Endast tandteknikerkostnad ersätts
- Modifiering av läget (exempelvis framjumpning enligt läkares ordination) under och efter omgörningstiden. Ersättning kan medges för:
    - o högst en timme tandläkartid
    - o 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 (1 år) samt inte äldre än 5 år, kräver förhandsbedömning. Motivering till omgörning krävs
- Reparationer efter omgörningstidens slut som kräver tandteknisk insats.

SESAR Svenska Sömnapnéregistret är ett kvalitetsregister över vårdprocessen för sömnapnépatienter. För att få en kvalitetssäkring och en heltäckande bild över apnévården ska dessa behandlingar registreras i kvalitetsregistret SESAR. Svenska Sömnapnéregistret

S10 Behandling vid extrem tandvårdsrädsla

Personkrets
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 och akuta ingrepp
- vid utredning hos både tandläkare och legitimerad psykolog, legitimerad psykoterapeut eller legitimerad psykiater bedömts lida av extrem tandvårdsrädsla.

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

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

Förutsättningar

- Odontologisk behandling ska utföras av tandläkare eller tandhygienist med dokumenterad erfarenhet av patienter med mycket svår tandvårdsrädsla
- 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.

Förhandsbedömning – FHB

FHB krävs alltid och ska innehålla:

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

S11 Utbyte av tandfyllningar på grund av avvikande reaktioner mot dentala material

Personkrets

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

Förtydligande

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

Allergiutredning

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

Lichenförändring

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

kunskaper inom området.

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

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

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

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

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

S12 Utbyte av tandfyllningar som ett led i en medicinsk rehabilitering

Personkrets
Den som i samband med långvariga sjukdomssymtom får sina tandfyllningar utbytta som ett led i medicinsk rehabilitering kan få dessa utbytta inom ramen för tandvårdsstödet.

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

Medicinsk utredning
Vid långvariga sjukdomssymtom kan tandfyllningar bytas ut som ett led i den medicinska rehabiliteringen. Detta förutsätter att symtomen funnits i flera år och varit föremål för medicinska utredningar och behandlingar utan resultat. Utredningen ska ske som ett led i en

behandlingsplan upprättad av läkare med bevis om specialistkompetens inom ett område med anknytning till patientens symtom. Innan utbyte av tandfyllningar kan bli aktuellt ska utredningen ha kommit så långt att de flesta andra faktorer som förknippas med sjukdomstillstånd eller symtom har uteslutits eller åtgärdats. Samband mellan symptom och fyllningsmaterial behöver inte vara säkerställt.
Utrednings- och behandlingsplanen upprättas i samarbete mellan läkare och den tandläkare som ska utföra behandlingen. Av läkarutlåtandet ska framgå att utbytet av tandfyllningarna är ett led i patientens rehabilitering och att patientens symptom med stor sannolikhet kommer att förbättras/försvinna genom fyllningsbyte.

Detta ingår

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

Detta ingår inte

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

Förhandsbedömning – FHB
FHB krävs alltid och ska innehålla:

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

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

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

Förtydligande
Syftet med behandlingen är att denna grupp med patienter inte ska ha svårigheter att äta och att de inte ska ha ett estetiskt störande utseende efter sjukdomen. Skadorna måste med säkerhet kunna härledas till genomgången sjukdom.
Behandling ersätts endast vid en rehabiliteringsperiod med en samlad rehabilitering av erosionsskadorna.

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.

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

Vem får utföra behandlingen?
Terapiplanering och behandling ska utföras av en tandläkare med bevis om specialistkompetens i oral protetik. Vården kan i vissa fall utföras av allmäntandläkare efter anvisning av specialisttandläkare.

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

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

Referenser och bilagor

Tandvårdsförordning (1998:1338) | Sveriges riksdag

Avgifter öppen vård - Avgiftshandboken - Vårdgivare

Svenska Sömnapnéregistret

Region Halland

Uppdaterat från föregående version

Förtydliganden och redaktionella ändringar
Anslutning till det statliga tandvårdsstödet (FK) krävs för ersättning inom de regionala tandvårdsstöden
Extraktion 8:or vid ortognatkirurgi ingår ej