

Regionalt tandvårdsstöd - Instruktion - Region Gävleborg

Titel Regionalt Tandvårdsstöd	Dokumentkategori: Instruktion	Omfattning: Regionövergripande
Dokumentägare: Stabschef	Dokumentansvarig: Bedömningstandläkare	Beslutsinstans: Avdelningschef

Diarienummer:		Datum för översyn: Årligen
----------------------	--	--------------------------------------

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	4
2.	Allmänt	4
3.	Ansvar och roller	4
4.	Beskrivning	5
4.1.	N-tandvård – nödvändig tandvård	5
4.1.1.	Patientkategorierna inom Nödvändig tandvård.....	6
4.1.2.	Tillämpningen av Tandvårdslagen.....	7
4.1.3.	Omfattande omvårdnadsbehov	7
4.1.4.	Utfärda underlag för tandvårdskort för N-tandvård	7
4.1.5.	Personlig assistans beviljat av Försäkringskassan.....	8
4.1.6.	Uppsökande verksamhet – Munhälsobedömningar	8
4.1.7.	Uppsökande verksamhet – Utbildning till omvårdnadspersonal	8
4.1.8.	Samverkan mellan kommunerna och tandvården	8
4.1.9.	I Tandvårdsförordningen (SFS 1998:1338) lyder texten.....	9
4.1.10.	Följande bör beaktas inom Nödvändig tandvård	9
4.1.11.	Kommentarer och förtydliganden.....	10
4.1.12.	Hemtandvård (mobil tandvård, "bedside dentistry").....	11
4.1.13.	Vårdnivåer	12
4.1.14.	Krav gällande Hemtandvård, nivå 3.....	13
4.1.15.	Följande åtgärder ersätts, vid Hemtandvård nivå 3	13
4.1.16.	Krav gällande Hemtandvård akut, nivå 4	15
4.1.17.	N-tandvård på klinik	16
4.2.	F-tandvård – tandvård pga långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning 17	
4.2.1.	Följande sjukdomar/ tillstånd kan omfattas.....	18
4.3.	S-tandvård - som led i kortvarig sjukdomsbehandling.....	21
4.3.1.	S1 - medfödd missbildning i käkområde/ansikte	24
4.3.2.	S2 - defekt som orsakats av sjukdom i käke/ansikte	26
4.3.3.	S3 - tandskada i samband med epileptiskt anfall	27
4.3.4.	S4 - inf-sanering inför kirurgi eller medicinsk behandling	28
4.3.5.	S5 - munslemhinneförändringar	30
4.3.6.	S6 - utredning om infektion i munhåla påverkar sjukdom....	31

4.3.7. S7 - infektionssanering inför strålbehandling huvud-hals	32
4.3.8. S8 - utredning av långvarig orofacial smärta	33
4.3.9. S9 - utredning, behandling av allvarlig sömnapné syndrom	34
4.3.10. S10 - sjukdomsbehandling vid extrem tandvårdsrädsla	35
4.3.11. S11 - utbyte av tandfyllningar pga avvikande reaktioner	37
4.3.12. S12 - utbyte av tandfyllningar som led i medicinsk rehab....	38
4.3.13. S15 - behandling efter anorexi, bulimi, refluxsjukdom	39
4.4. Förhandsbedömning (FHB).....	39
4.4.1. FHB ska ge information om	40
4.4.2. Behandlingar som kräver FHB.....	40
4.5. Utomlänspatienter	42
4.6. Patienter med skyddade personuppgifter.....	42
4.7. N-, F-, S-tandvård som utförts utomlands	42
4.8. Omgörningsregler.....	42
4.9. Debitering av extramaterial	42
4.10. Besöksavgifter.....	43
4.11. Ersättning för utförd vård.....	45
4.12. Krav för vårdgivare	46
4.13. Uppgiftsskyldighet till tandhälsoregistret	46
4.14. Patientnämnden	46
4.15. Verksamhetsdialog.....	47
4.16. Villkor för fakturabetalning	47
4.17. Auktoriserad tolk.....	48
4.18. Oralkirurgiska anslaget.....	48
5. Plan för kommunikation och implementering	48
6. Dokumentinformation.....	48
7. Referenser	49

1. Syfte och omfattning

Det här regelverket gäller från 15 januari 2026 och ger fördjupad information kring de olika tandvårdsstöd som Region Gävleborg administrerar och finansierar. Tandvårdsstöden i Region Gävleborg omfattar endast personer som är folkbokförda i Gävleborgs län och är 20 år eller äldre.

2. Allmänt

Det statliga tandvårdsstödet riktar sig till den vuxna befolkningen och administreras av [Försäkringskassan](#).

Tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift riktar sig till vuxna med särskilda behov och finansieras av regionerna.

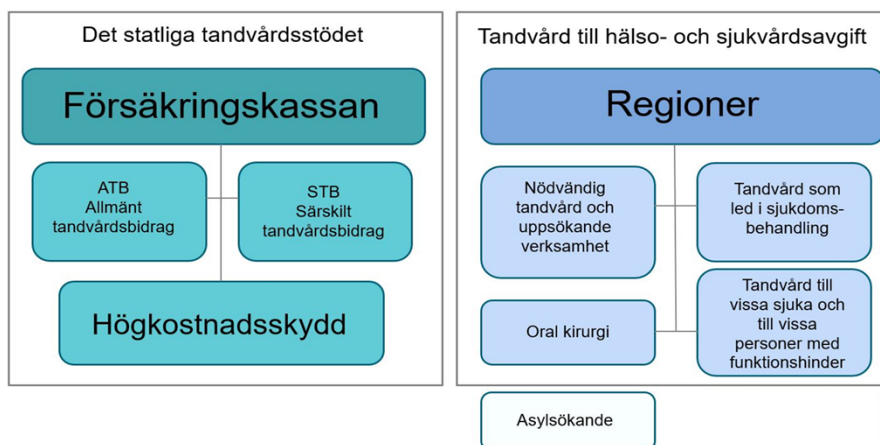
Från och med den 1 januari 1999 och med tillägg 1 januari 2013, skall viss tandvård ersättas enligt bestämmelserna om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård via Regionens tandvårdsstöd.

Det regionala tandvårdsstödet innebär i korthet att patienten får tandvård till samma kostnad som för sjukvård.

Regionerna ansvarar för nödvändig tandvård (N-tandvård), tandvård pga långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F-tandvård) samt tandvård som led i kortvarig sjukdomsbehandling (S-tandvård), därav detta beskrivande regelverk.

Denna beskrivande bild är tagen från

[Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket \(TLV\)](#).



Se även Referenser: [länkar till Tandvårdslag och -förordning, Socialstyrelsens föreskrift och meddelandeblad](#).

3. Ansvar och roller

Chef för Hälsoval- och tandvårdsavdelningen, Beställarenheten för tandvård, Region Gävleborg, har det slutgiltiga ansvaret för regelverket och fastställer dokumentet senast 15 januari varje år enligt rutin.

4. Beskrivning

För N-tandvård, F-tandvård och S-tandvård betalar patienten samma avgift som för öppen hälso- och sjukvård, enligt hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser. Besöksavgiften räknas in i patientens vanliga högstkostnadsskydd. Munhälsobedömningen inom den uppsökande verksamheten är kostnadsfri för patienten.

4.1. N-tandvård – nödvändig tandvård

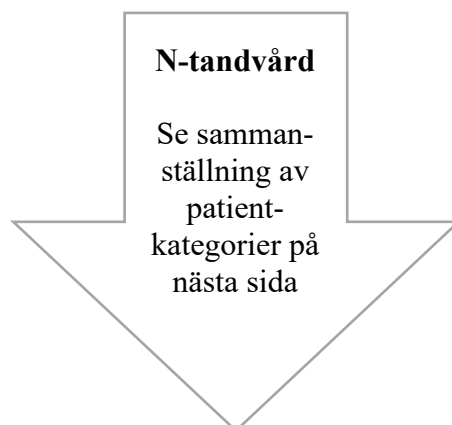
N-tandvård står för Nödvändig tandvård.

Individer med ett bestående och stort omvårdnadsbehov erbjuds uppsökande munhälsobedömning och nödvändig tandvård, N-tandvård.

- Tandsköterska får endast utföra åtg 201-209. För åtg 208 och 209 krävs dagant.
- Åtg 701 och 704 får utföras av tandhygienist, på diagnosen 4080 eller 4771 om frakturen är av mindre omfattning och ej påverkar bettfunktionen.
- Åtg 711: Fyllning utförd av tandhygienist (kusp: Åtgärden tillämpas för fyllning utan avverkning av tandens hårdvävnad)

Nödvändig tandvård består av två delar:

1. Uppsökande verksamhet med
 - munhälsobedömningar och
 - utbildningar till omvårdnadspersonal
2. Tandvård på klinik eller motsvarande



4.1.1. Patientkategorierna inom Nödvändig tandvård

Patient-kategori	Personligt behov eller diagnos	Boende-form	Övrigt	Styrande lagar
N1	Omfattande personligt omvårdnadsbehov.	Kommun-ernas särskilda boenden/ vård- och omsorgs-boenden	Kommunerna har hälso- och sjukvårdsansvaret för dessa individer i denna boendeform.	Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) 12kap 1§, Tandvårdslagen (1985:125),
N2	Omfattande hemsjukvård, ex.vis palliativ vård i hemmet.	Egen bostad	Läkarintyg, medicinskt underlag kan utgöra underlag för bedömningen.	Tandvårdslagen (1985:125)
N3	Utvecklingsvariation, autism/ autismliknande tillstånd, funktionshinder efter hjärnskada.	Ingen specifik	Kommunens biståndshandläggare gör behovsbedömning och beslutar om insatser. Konsekvensen av handikappet ska bedömas. Om en individ väljer att avbryta pågående och beslutade insatser, trots att behov finns, bör rätten till tandvårdskort kvarstå.	Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktions-hindrade (LSS), Tandvårdslagen (1985:125)
N4	Omfattande personligt omvårdnadsbehov som motsvarar vad N1-N3 har. Även personer med psykossjukdom eller annan grav psykisk störning, vilken varat längre än ett år. Den diagnostiserade psykiska sjukdomen ska ha medfört ett omfattande funktionshinder, som gör att individen av egen kraft inte kan uppsöka tandvården	Egen bostad	Hjälpen ges av kommunens hemtjänst eller anhörig. I de fall där anhörig står för omvårdnaden har individ/anhörig möjlighet att ansöka om tandvårdskort direkt hos Beställarenheten. Medicinskt underlag / läkarintyg samt ett personligt brev från anhörigvårdaren sänds till Beställarenheten för bedömning. I brevet ska omfattningen av insatserna framgå. Vid allvarlig psykisk sjukdom (N4) ska alltid ett Medicinskt underlag, utfärdat av läkare, ligga till grund för bedömningen.	Tandvårdslagen (1985:125)

eller inse behovet av tandvård.			
---------------------------------	--	--	--

4.1.2. Tillämpningen av Tandvårdslagen

Vid tillämpningen av 8 a § Tandvårdslagen (1985:125) skall **Region Gävleborg särskilt se till att uppsökande verksamhet bedrivs bland dem som**

1. omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), eller
2. har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser och som
 - a) omfattas av en kommuns ansvar för hälso- och sjukvård enligt 12 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
 - b) får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) eller
 - c) är bosatta i egen bostad och har motsvarande behov av vård eller omsorg som personer som omfattas av 2a eller 2b ovan.

De personer, som bedöms ha rätt till uppsökande verksamhet har också rätt till nödvändig tandvård mot vårdavgift enligt reglerna för öppen hälso- och sjukvård. De ska förses med ett tandvårdskort som bekräftar detta.

4.1.3. Omfattande omvårdnadsbehov

Med ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser avses:

- personlig omvårdnad under större delen av dygnet, d v s minst 3 ggr/dygn
- tillsyn under natten, larm eller motsvarande
- förbättringsutsikten bedöms vara liten

4.1.4. Utfärda underlag för tandvårdskort för N-tandvård

Vem har rätt att utfärda underlag för tandvårdskort för N-tandvård?

- N1** – Enhetschef/sjuksköterska vid kommunens boende/biståndshandläggare
- N2** – Sjuksköterska i kommunen, palliativt team eller motsvarande
- N3** – Biståndshandläggare/LSS-handläggare i kommunen
- N4** -Biståndshandläggare i kommunen och i vissa fall Beställarenheten för tandvård

Den som utfärdar underlaget, skall känna till personens behov av vård eller omsorg och bedöma att hon eller han tillhör en patientkategori, som omfattas av stödet och uppfyller de krav på individuellt omvårdnadsbehov och bristande förmåga att själv söka tandvård, som angetts i avsnittet "Beskrivning av de olika patientkategorierna".

4.1.5. Personlig assistans beviljat av Försäkringskassan

När det gäller personer där Försäkringskassan beviljat personlig assistans så ber BET personen att inkomma med kopia av beslutet som då gäller som underlag till N3-intyg (LSS). Detta för att underlätta processen kring inhämtandet av underlag.

4.1.6. Uppsökande verksamhet – Munhälsobedömningar

Inom Region Gävleborg är det Folktandvårdens uppsökande tandhygienistteam som ansvarar för munhälsobedömning vid hembesök, enligt uppdrag inom det avtal som Region Gävleborg har med Folktandvården Gävleborg AB.

Tandhygienisten bedömer munhälsan och ger munhygieninstruktion till individen och/eller till närvarande omvårdnadspersonal/anhörig. En skriftlig munvårdsplan fastställs på patientens munvårdskort. Munhälsobedömningen är kostnadsfri för individen. Munvårdskortet innehåller en rekommendation från tandhygienisten om hjälpmedel för munhygien och munvårdspreparat.

Tandhygienisten ska informera patientansvarig sjuksköterska/motsvarande och eventuell anhörig om resultatet av munhälsobedömningen. Vid behov av tandvård på klinik remitteras personen till den tandklinik hen har önskemål om.

Informationen från munhälsobedömningen sänds via fil direkt till Beställarenheten som underlag för epidemiologisk datainsamling och som underlag för ersättning.

4.1.7. Uppsökande verksamhet – Utbildning till omvårdnadspersonal

Den uppsökande verksamheten består även av utbildning och handledning till omvårdnadspersonalen. Det är Folktandvårdens uppsökande tandhygienistteam som genomför tilläggsutbildningarna enligt uppdrag inom det avtal Region Gävleborg har med Folktandvården Gävleborg AB. Grundläggande utbildning erhåller omvårdnadspersonalen genom Socialstyrelsens [Grundläggande utbildning om munhälsa och munvård](#).

Enligt avtalet ska utbildningen ge omvårdnadspersonal kompetens att:

- Kunna hjälpa och stötta en individ med den dagliga munvården, samt i vissa fall även kunna sköta den dagliga omvårdnaden av en individs tänder eller tandersättningar.
- Kunna tolka signaler och symtom som uttrycker behov av odontologisk vård.
- Förstå behandlingsråd som ges av tandvårdspersonal.

4.1.8. Samverkan mellan kommunerna och tandvården

Den uppsökande verksamheten och munhälsobedömningarna förutsätter ett samarbete mellan kommunerna, tandvården och Regionen ([prop. 1997/98:112](#)). För Gävleborgs län innebär det

ett samarbete mellan länets kommuner, Region Gävleborg och Folk tandvården Gävleborg AB, enligt befintligt [Samverkansavtal](#).

Kommunernas personal identifierar vilka som har ett omfattande omvårdnadsbehov och utfärdar underlag för tandvårdskort inom Nödvändig tandvård.

Patienten ska uppvisa tandvårdskort vid besök i tandvården.

Vid misstanke om felaktigt tandvårdskort ska Beställarenheten kontaktas, som gör en individuell bedömning om tandvårdskortet ska inaktiveras eller inte.

4.1.9. I Tandvårdsförordningen ([SFS 1998:1338](#)) lyder texten

"9§ Nödvändig tandvård enligt 8a§ första stycket [Tandvårdslagen \(1985:125\)](#) omfattas av bestämmelserna om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård.

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

Med nödvändig tandvård avses sådan tandvård som i det enskilda fallet påtagligt förbättrar förmågan att äta eller tala. Vid val mellan behandlingar som bedöms ge ett godtagbart resultat ingår den mest kostnadseffektiva behandlingen i nödvändig tandvård.

I nödvändig tandvård ingår inte behandling med fastsittande protetik bakom kindtänderna(premolarerna). Om allmäntillståndet hos patienten inte medger någon mer omfattande behandling ska denna i stället inriktas på att motverka smärta och obehag genom att hålla patienten fri från sjukliga förändringar i munnen."

4.1.10. Följande bör beaktas inom Nödvändig tandvård

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

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

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

All behandling utformas på individuella indikationer och med beaktande av om behandlingen kan anses påtagligt förbättra förmågan att äta eller tala samt medföra väsentligt förhöjd livskvalitet och välbefinnande. I många fall kan det vara lämpligt att välja en avvaktande

hållning för att få tid till en utvärdering av hur stort vårdbehovet och hur stor vårdefterfrågan är. Det är också viktigt att en medicinsk riskbedömning görs. I enstaka fall kan dentala implantat ingå i nödvändig tandvård, till exempel för unga patienter eller för att förbättra funktionen av en avtagbar protes hos äldre patienter.

En kort tandbåge är enligt olika studier förenlig med godtagbar oral funktion. Fast protetik och implantatstödd protetik bakom andra premolaren (kindtanden) räknas därför inte som nödvändig tandvård, se [Tandvårdsförordningen \(1998:1338\)](#)

4.1.11. Kommentarer och förtydliganden

Nödvändig tandvård utformas i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, med respekt för patientens önskemål och med hänsyn till patientens medicinska tillstånd.

Nödvändig tandvård baseras på fullständig diagnostik och bedömning avseende patientens hela situation, således inte bara munsjukdomar.

Vid nödvändig tandvård måste en helhetssyn tillämpas på patientens livssituation och allmäntillstånd. Det är viktigt att patienten inte utsätts för alltför omfattande behandling utan att denna bidrar till förmågan att äta eller tala och till en väsentlig förhöjning av livskvalitet och välbefinnande.

Nödvändig tandvård syftar till att minska smärta och infektionstillstånd i munnen.

I de fall där patientens allmäntillstånd är sviktande inriktas vårdambitionen på att enbart åtgärda ett akut infektionstillstånd. Vid mindre, kroniska infektioner såsom periapikala periodontiter, kan det vara motiverat att förlänga observationstiden innan beslut om behandling tas.

Förmågan att tillgodogöra sig föda är inte direkt relaterad till tandstatus. Däremot är tänderna av betydelse för förmågan att tugga födan, men även andra faktorer än antalet är av betydelse. I samråd med patienten görs en sammanvägning och prövning av dessa faktorer. Kan patienten inte kommunicera själv får bedömningen göras i samråd med omvårdnadspersonal och närstående.

Nödvändig tandvård anpassas till patientens allmäntillstånd och förutsättningar att genomgå behandlingen samt till att prognosen kan vara försämrad i förhållande till vad som gäller patienter utan sjukdom och funktionshinder. Tandvård som innebär sådan anpassning i förhållande till fullständig behandling är i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Orsakerna till den individuellt anpassade vårdnivån anges i journalen.

Kan en behandling inte utföras med godtagbar teknisk kvalitet på grund av tekniska eller andra svårigheter som är speciellt relaterade till den aktuella patienten, väljs en alternativ behandling.

Behandlingsmässigt behöver ofta en långsiktig plan göras för att bland annat avvakta utvecklingen av patientens allmänna hälsotillstånd och dennes efterfrågan och behov av tandvård. Tandvård utförd i flera steg, etapptandvård, är lämplig i många fall.

Den tandläkare som undersöker patienten och utformar den långsiktiga behandlingsplanen är den som bäst kan bedöma behovet av förnyad undersökning och av tilläggsåtgärder. Terapiplanen ska upprättas utifrån lämplig vårdambitionsnivå enligt [Nationella riktlinjer](#). Det är även denne som ansvarar för akuta åtgärder vid behov. Vem som är ansvarig tandläkare ska framgå av omvårdnadsjournalen.

Den allmänmedicinska diagnostiken är viktig och tandläkaren måste ta ställning till om kontakt behöver tas med patientens läkare. Tandläkaren kan inte förväntas att alltid ensam kunna avgöra frågor om svaga patienters lämplighet för mer omfattande tandbehandling. Ibland kan detta samråd ersättas med diskussioner med ansvarig omvårdnadspersonal. Nödvändig tandvård utformas efter samråd med patienten och/eller närstående.

4.1.12. Hemtandvård (mobil tandvård, "bedside dentistry")

Hemtandvård avser här tand- och munhälsovård som utförs vid en icke stationär tandvårdsmottagning, vanligen i patientens boende.

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

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

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

Vid hembesök i ordinarie boende får åtg L16 för restid användas å 400 kr minimum 1,5 mil enkel resa.

3mil sammanlagt är den nedre gränsen för när L16 å 400kr får användas, och det är en fast summa för avlägsna patienter.

4.1.13. Vårdsnivåer

För att klargöra situationen vid hemtandvård används följande begrepp

Nivå 1	Stationär tandvårdsinrättning, klinik
Nivå 2	Fullt utrustat behandlingsrum på annan plats Exempel: annexklinik, trailer eller vagn med fullständig tandläkarutrustning eller en fullständig mobil tandläkarutrustning som monteras upp tillfälligt i en lämplig lokal.
Nivå 3	Hemtandvård
Nivå 4	Hemtandvård akut

Avseende nivå 2 gäller samma regler som för tandvård på stationär tandklinik nivå 1. Vad gäller nivå 3 och 4 ställer Region Gävleborg krav på utrustning och förutsättningar samt vilka insatser som ersätts. Avsteg från dessa regler kan medges om särskilda skäl föreligger och efter förhandsbedömning.

Regler som styr tandvården i övrigt gäller även för nödvändig tandvård samt hemtandvård. Om en behandlingsåtgärd inte bedöms kunna utföras med god kvalitet, ska den inte utföras. Om en behandling bedöms ta lång tid där det finns risk att patient inte orkar så ska den inte utföras.

Ambitionsnivån för planerad vård ska finnas dokumenterad.

Vid byte av vårdgivare för nödvändig tandvård ska vårdgivarna först kommunicera med varandra om vårdambitionsnivå, remisshantering, relevant information kring tidigare prognosbedömning och terapival. Allt för att säkerställa patientsäkerheten vid vård av patienten.

Det ska tydligt framgå vem som är ansvarig behandlande vårdgivare för tandvård, detta ska också ha kommunicerats med patient, anhörig, BET, tandvårds- eller omsorgspersonal.

Informationssäkerheten ska ha en säkrad process hos vårdgivarna så inga känsliga personuppgifter röjs och där patienten/anhörig ger sitt medgivande vid utlämning av personuppgifter.

Fax ska inte användas.

Förebyggande och hälsofrämjande åtgärder ersätts vid hemtandvård.

4.1.14. Krav gällande Hemtandvård, nivå 3

Utrustning som ska finnas

- Sugutrustning för dentalt bruk
- Highspeed-borrmaskin
- Lågvarvs-borrmaskin
- Trevägsspruta för blästring med luft, vatten och spray
- Adekvat operationsbelysning
- Röntgenutrustning
 - erforderligt antal bilder ska kunna tas
 - omedelbar granskning av röntgenbilder ska vara möjlig
- Adekvata instrument, som möjliggör den för nivån ersättningsbara vården
- Materialtillgång, som möjliggör den för nivån ersättningsbara vården
- Fullgoda anestesimöjligheter

Vid tandhygienistbehandling i hemtandvård, nivå 3, ska en lågvarvsmotor finnas till hands. Highspeed ingår inte i tandhygienistens arsenal och är därför inget krav vid sådan behandling. Om endast profylaxbehandling utförs av tandhygienist finns inte krav på röntgenutrustning. I basundersökningar ingår röntgentagning.

4.1.15. Följande åtgärder ersätts, vid Hemtandvård nivå 3

Innehållet i samtliga åtgärder ska följa Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets gällande föreskrifter.

Ersättningsbar vård mobil tandvård (hemtandvård) Nivå 3			
Åtgärds-grupp	Åtgärd	Anmärkning	Uppdatering i Regelverket
100	101 eller 111	Max 2 åtg/kalenderår oavsett vårdgivare/klinik, med minst 6mån mellanrum	
	103 eller 113	Max 3 åtg/kalenderår oavsett vårdgivare	
200 + 300	201, 205, 206, 311, 312, 321, 340, 341	Max 6 åtg/kalenderår oavsett vårdgivare	
300	301-304	Max 1 g/dag, max 6 åtg/kalenderår	
400	401, 403, 410		
500	521		
700	701, 702, 704	Max 5 åtg/dag	
800		Enklare rep av avtagbar protetik	
All övrig tandvård kräver FHB - Vid brådskande fall kontakta BET			

Dokumentnamn: Regionalt tandvårdsstöd - Instruktion - Region Gävleborg**Dokument ID:** 01-919088**Giltigt t.o.m.:** 2026-12-17**Revisionsnr:** 2

Åtgärder som ersätts inom Nivå 4 ersätts även inom Nivå 3.
--

4.1.16. Krav gällande Hemtandvård akut, nivå 4

Inga specificerade krav på utrustning. Enklare dentalutrustning kan användas.
Vården ska alltid utförligt dokumenteras. I journalen ska valet av vårdmodell motiveras och det ska tydligt framgå varför terapin inte utförs vid en stationär tandvårdsmottagning.
Patientsäkerheten ska särskilt beaktas.
Innehållet i samtliga åtgärder ska följa Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets gällande föreskrifter.

Ersättningsbar AKUT vård mobil tandvård (hemtandvård) Nivå 4			
Åtgärds- grupp	Åtgärd	Anmärkning	Uppdatering i Regelverket
100	103, 113, 121, 125, 127, 128, 162, 163		
200	205, 206		
300	301, 302, 303, 311, 321, 322, 340, 341		
400	401, 403, 480		
500	521		
800	811, 831, 832, 822	Enklare rep av avtagbar protetik	
L38	Hembesök tandhygienist	Enskilt besök Bifoga dagant	
L39	Hembesök tandläkare	Enskilt besök Bifoga dagant	
All övrig tandvård kräver FHB - Vid brådskande fall kontakta BET			

4.1.17. N-tandvård på klinik

4.1.17.1. Behandling inom N-tandvård, som i förväg skall bedömas av Beställarenheten

- Behandlingar som överstiger 25 000 kr per kalenderår, exklusive avtagbar protetik (hel- och delproteser)
- Två av dessa undersökningsåtgärder kan utföras utan förhandsbedömning. Planeras ytterligare så krävs förhandsbedömning. Detta gäller åtg.101, 107, 107b, 108, 111, 112.
Utöver detta kan åtg 114 debiteras vid två olika tillfällen utan att förhandsbedömning krävs
- Om sju eller flera sjukdomsförebyggande och/eller sjukdomsbehandlande åtgärder planeras (åtgärderna 201-209 samt 311-343)
- Fastsittande protetik, ersätts restriktivt
- Extra materialkostnad
- Endodonti tandposition 7 och 8, rotbehandling bakom tandposition 6 godkänns endast i undantagsfall, exempelvis om tanden behövs som stödtand till partialprotes eller bro
- Narkosbehandling
- Tandreglering
- Borttappad nygjord protes, som behöver göras om (en omgörning ersätts)

Förhandsbedömningen ska ge information om:

- Patientkategori
- Patientens allmäntillstånd, sjukdomar och funktionshinder
- Anamnes
- Status
- Röntgenbilder (relevanta och med god kvalitet)
- Färgfoto om estetiska skäl åberopas
- Behandlingsplan
- Prognos vid större behandlingar.
Kausalbehandling och utvärdering ska vara gjord innan det kan vara aktuellt med fast protetik
- Specificerat kostnadsförslag med TLV's åtgärds-koder

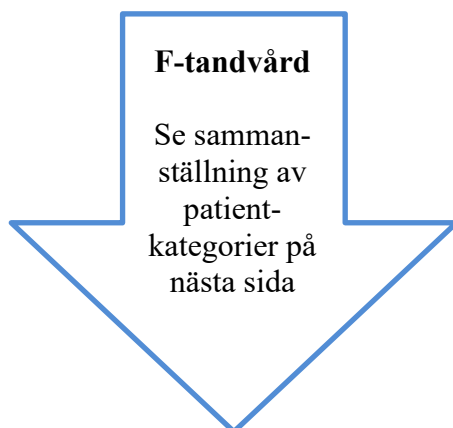
4.2. F-tandvård – tandvård pga långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning

Tandvård till personer med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Individer som har stora behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning omfattas av F-tandvård.

- Tandsköterska får endast utföra åtg 201-209. För åtg 208 och 209 krävs dagant.
- Åtg 701 och 704 får utföras av tandhygienist, på diagnosen 4080 eller 4771 om frakturen är av mindre omfattning och ej påverkar bettfunktionen.
- Åtg 711: Fyllning utförd av tandhygienist (kusp: Åtgärden tillämpas för fyllning utan avverkning av tandens hårdvävnad)

För att vara berättigad krävs:

1. Läkarintyg i original med fastställd diagnos (se lista nedan)
2. Betydande funktionsnedsättning enligt läkares bedömning



4.2.1. Följande sjukdomar/ tillstånd kan omfattas

Kategori	Sjukdom/funktionsnedsättning	Tandvårdskortets maximala varaktighet
F1	Svår psykisk funktionsnedsättning, även måttlig eller grav demenssjukdom	4 år
F2	Parkinsons sjukdom	4 år alternativt tills vidare
F3	MS – Multipel skleros	4 år alternativt tills vidare
F4	CP – Cerebral pares	4 år alternativt tills vidare
F5	RA – Reumatoid artrit	4 år
F6	SLE – Systemisk lupus erythematosus	4 år
F7	Sklerodermi	4 år
F8	ALS – Amyotrofisk lateralskleros	Tills vidare
F9	Orofacial funktionsnedsättning • Inskränkt gapförmåga • Svårighet att svälja • Svårighet att kontrollera saliv • Förlust av vävnader/strukturer i och kring munnen • Defekter medfödda eller förvärvade i och kring munnen	4 år alternativt tills vidare
F10	Hjärninfarkt eller hjärnblödning (stroke) med symtom som kvarstår efter 6 månader	4 år
F11	Sällsynta hälsotillstånd som leder till • Stora svårigheter att sköta munhygien • stora svårigheter att genomgå tandvårdsbehandling • orofaciala symtom (kan vara tal-, ät-, svälj-svårigheter eller nedsatt salivation)	4 år alternativt tills vidare

Enligt:

- 3 a § [Tandvårdsförordningen \(1998:1338\)](#)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning ([SOSFS 2012:17](#))

4.2.1.1. Läkarintyget för F-tandvård

Läkaren gör en bedömning att personen, utifrån ställd diagnos, har en svår till fullständig funktionsnedsättning eller aktivitetsbegränsning vilket medför stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling.

Läkaren gör bedömningen på [Socialstyrelsens blankett](#). Läkaren skickar in originalet till Beställarenheten för tandvård, se adress inramad nedan.

[Socialstyrelsens Klassifikationer](#) kan ge vägledning vid bedömningen.

Bedömning av funktionsnedsättningen måste alltid utföras, förutom för grupp F8,

”Amyotrofisk lateralskleros” ALS. (Här räcker det med att diagnosen bekräftas av läkaren).

4.2.1.2. Sällsynta hälsotillstånd

[Kunskapsdatabas om sällsynta hälsotillstånd](#) finns på [Socialstyrelsens hemsida](#).

Diagnosen får då maximalt förekomma hos 100 personer per 1 miljon invånare. Förutom diagnosen måste det finnas en funktionsnedsättning avseende förmågan att sköta den dagliga munvården alternativt finnas orofacial funktionsnedsättning (svårigheter att gapa (<30mm), svälja, tala, kontrollera saliv, etc.)

Läkarintyget i original skickas av läkaren till:

**Beställarenheten för tandvård
Region Gävleborg
801 88 Gävle**

Budstation – 56- (vid intern posthantering inom Region Gävleborg)

När läkarintyget godkänts av Beställarenhet för tandvård, får patienten ett ljusblått F-tandvårdskort skickat till folkbokföringsadressen. Kortet är giltigt från och med det datum läkaren signerat intyget.

F-tandvårdskortet är en värdehandling och ska uppvisas på tandvårdskliniken vid behandlingsstart.

Om patienten har glömt eller förlorat sitt F-kort – tag kontakt med Beställarenheten för tandvård.

Vid debitering av åtgärd 303, 304, 313, 343, 404, 405, 480 ska daganteckning bifogas fakturan.

4.2.1.3. Behandling inom F-tandvård, som i förväg skall bedömas av Beställarenheten för tandvård

- Behandlingar som beräknas överstiga 25 000 kr per kalenderår, exklusive avtagbar protetik (hel- och delproteser)
- Två av dessa undersökningsåtgärder kan utföras utan förhandsbedömning. Planeras ytterligare så krävs förhandsbedömning. Detta gäller åtg.101, 107, 107b, 108, 111, 112.
- Utöver detta kan åtg 114 debiteras vid två olika tillfällen utan att förhandsbedömning krävs.
- Om sju eller flera sjukdomsförebyggande och/eller sjukdomsbehandlande åtgärder planeras (åtgärderna 201-209 samt 311-343)
- Extra materialkostnad
- Endodonti tandposition 7 och 8, rotbehandling bakom tandposition 6 godkänns endast i undantagsfall, exempelvis om tanden behövs som stödtand till partialprotes eller bro
- Narkosbehandling
- Tandreglering

Fastsittande protetik ersätts inte inom F-tandvården.

All tandvård som utförs innan patienten erhållit sitt läkarintyg samt sitt F-kort samt fastsittande protetik debiteras patienten enligt reglerna i det statliga tandvårdsstödet.

[Prislistan för detta regionala tandvårdsstöd](#) är därför utformat så att varje åtgärd som inte ersätts saknar prisuppgift.

4.3. S-tandvård - som led i kortvarig sjukdomsbehandling

Under 2025 antogs dokumentet ”[Led i sjukdomsbehandling \(S-tandvård\) – Revidering bottenplatta](#)” av Tandvårdsnätverket SKR. Syftet med dokumentet är att ge förutsättningar för att S-tandvård ska bedömas så lika som möjligt över landet. Beställarenheten för tandvård, Region Gävleborg, förhåller sig till detta dokument som vägledande. I fall där Regionalt regelverk inte stämmer överens med SKR’s vägledning så väger det regionala självstyret tyngre.

- Tandsköterska får endast utföra åtg 201-209. För åtg 208 och 209 krävs dagant.
- Åtg 701 och 704 får utföras av tandhygienist om dessa ej påverkar ocklusionen.
- Tandstödd protetik och implantat bakom tandposition 6 ingår inte, om inte tanden har en avgörande betydelse för tuggfunktion.
- Åtg 711: Fyllning utförd av tandhygienist (kusp: Åtgärden tillämpas för fyllning utan avverkning av tandens hårdvävnad)

Individer som har behov av särskild tandvård, som ett led i en sjukdomsbehandling, under en begränsad tid, erbjuds S-tandvård.

Tandvården ska vara ett led i sjukdomsbehandlingen, d v.s. orsaken till behandlingsbehovet ska vara patientens sjukdomstillstånd eller så ska tandvården vara en väsentlig förutsättning för eller en del i den medicinska behandlingen. Initiativet till den odontologiska behandlingen kommer följaktligen i de flesta fall från sjukvården.

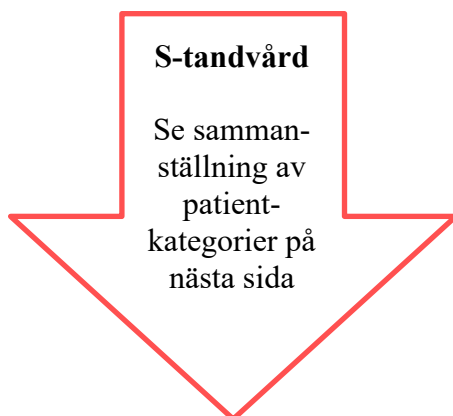
Det är endast den specifika tandvård, som ingår som ett led i sjukdomsbehandlingen, som ersätts enligt hälso- och sjukvårdsavgift.

Behandlingen skall syfta till att återställa funktion och i vissa fall utseende.

Den odontologiska behandlingen sker under begränsad tid.

För de behandlingsåtgärder som inte ryms inom Tandvård som led i sjukdomsbehandling (S-tandvård) betalar patienten enligt reglerna för det statliga tandvårdsstödet, på samma villkor som andra vuxna som besöker tandvården.

För ytterligare information, läs: [Tandvårdsförordningen \(SFS1998:1338\)](#) och [Meddelandeblad från Socialstyrelsen nr 4, 2016](#).



Sammanfattning

Kategori	Behov av särskild tandvård som led i kortvarig sjukdomsbehandling	Förhandsbedömning krävs	Intyg, remiss, andra krav
S1	Till följd av medfödd missbildning i käkområdet eller ansiktet, om inte missbildningen endast är av ringa omfattning	Ja	Specialisttandvård eller i nära samverkan med specialisttandläkare. Läkare- eller diagnosintyg kan efterfrågas.
S2	Till följd av defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet, om inte defekten är av ringa omfattning	Ja	Specialisttandvård eller i nära samverkan med specialisttandläkare
S3	Till följd av tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall	Ja	Läkarintyg
S4	Infektionssanering inför kirurgiska ingrepp eller medicinsk behandling, där infektionsfrihet är ett medicinskt krav	Nej. FHB endast då behandl >35 000 kr.	Läkarremiss. Vid fakturering av behandlingar < 35 000 kr bifogas remissen fakturan. Daganteckning/terapiplan bifogas första fakturan. Innan beh inom allmäntandvård skall spec-tdl OFM konsulteras. Vissa fall skall utredas av OFM.
S5	På patienter med förändringar i munslemhinnan på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar	Ja, FHB krävs för alla S5-behandlingar inom allmäntandvården. Där OFM ansvarar; Nej. FHB endast då behandl >20 000 kr	Läkarremiss eller läkarutlåtande
S6	Utredning där det finns misstanke om ett odontologiskt samband med patientens grundsjukdom	Nej	Läkarremiss. Sänd in kopia av läkarremiss.
S7	Infektionssanering inför strålbehandling mot huvud- och halsregion	Där OFM ansvarar; Nej. FHB endast då behandl >35 000 kr	Läkarremiss (se remissflödet via OFM som utreder kap 4.3.8) Vid fakturering av behandlingar < 35 000 kr bifogas remissen fakturan Daganteckning/terapiplan bifogas första fakturan. Patienten ingår under kategorin inför och under strålbehandlingen samt 6 månader efter att den avslutats.
S8	Utredning av långvariga smärtor i ansikts- eller käkregionen (orofaciala smärtsyndrom)	Ja	Läkarintyg Specialisttandvård

S9	Utredning och behandling av obstruktiv sömnapné syndrom	Nej, men anteckning i C-takt link eller MedSpace krävs	Läkarremiss med sömnregistrering samt kopia av teknikerfaktura samt kopia av registrering i SESAR. Fördjupad utbildning krävs för tandläkaren.
S10	Vid extrem och långvarig tandvårdsrädsla	Ja, i två steg	Bedömningstandläkare remitterar till psykolog med avtal
S11	Utbyte av tandfyllningar på grund av avvikande reaktion mot dentala material	Ja	Utredning av specialistkompetent läkare i allergologi /dermatologi
S12	För patienter som får tandfyllningar utbyta som ett led i medicinsk rehabilitering	Ja	Läkarremiss. Utredningsplan, som upprättats av läkare med specialist-kompetens inom ett område med anknytning till patientens symptom.
S15	Efter medicinskt färdigbehandlad anorexi, bulimi eller refluxsjukdom.	Ja	Läkarintyg där färdigbehandling styrks. Terapiplan i samråd med specialisttandläkare.

4.3.1. S1 - medfödd missbildning i käkområde/ansikte

S1 innebär tandvård som led i kortvarig sjukdomsbehandling till följd av medfödd missbildning i käkområdet eller ansiktet, om inte missbildningen endast är av ringa omfattning.

Graden av missbildning är avgörande för om ersättning ska lämnas. Missbildningen ska ge betydande funktionella och/eller estetiska konsekvenser för den enskilde.

Endast habilitering/rehabilitering som har direkt samband med patientens diagnos, den ursprungliga defekten, omfattas. Förebyggande och sjukdomsbehandlande åtgärder ingår inte. Vid amelogenesis imperfecta ska av specialist en verifierad och dokumenterad diagnos finnas och bifogas förhandsbedömningen.

Behandlingen kan utföras vid klinik för specialisttandvård eller av tandläkare med specialistkompetens. Behandlingen kan även utföras av allmäntandläkare efter anvisning av specialisttandläkare där behandlingsplanen och behandlarnas samverkan framgår tydligt.

All behandling ska förhandsbedömas.

Om nytt behandlingsbehov uppkommer grundat på tidigare diagnos kan ny FHB-ansökan insändas för nytt beslut.

Efter vårdgivarens garantiåtagande omfattas utförd behandling inte av någon garanti.

Reparation, ändring eller utbyte av ursprunglig protetisk konstruktion måste förhandsbedömas som ett nytt fall.

Omgörning på grund av fraktur av protetiska arbeten ersätts medan omgörning på grund av karies eller parodontit inte omfattas.

Om konstruktionen måste göras mer omfattande av annat skäl än missbildningen, gäller det statliga tandvårdsstöds ersättningsregler för den tillkommande behandlingen.

Exempel på diagnoser

- läpp-, käk- och gomdefekter
- käkanomalier
- maxillär- och mandibulär prognati
- maxillär- och mandibulär retrognati
- hemifacial atrofi
- unilateral hyperplasi av condylen
- tandanomalier
- aplasier med befintliga tandluckor
- amelogenesis imperfecta
- dentinogenesis imperfecta
- hereditär hypofosfatem
- tandanomalier vid dysostosis cleidocranialis

- omfattande grav fluoros

Anomalier

De anomalier som är begränsade till felställda tänder eller onormalt sammanbitningsläge ersätts inom det statliga tandvårdsstödet.

Aplasier

- Minst tre apasier i en kvadrant eller minst fyra apasier i en käke exklusive visdomständer. Apasierna ska ha befintliga luckor och retinerad tand räknas som aplasi.
- I över- och underkäksfronten kan protetisk behandling vid enstaka aplasi med befintlig lucka beviljas, om det estetiska behovet är mycket stort.
- Ortodonti med syfte att vidga luckor inför fast protetik, t.ex. vid apasier, ingår i stödet.

4.3.2. S2 - defekt som orsakats av sjukdom i käke/ansikte

S2 innebär tandvård som led i kortvarig sjukdomsbehandling till följd av defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet, om inte defekten är av ringa omfattning.

Endast habilitering/rehabilitering som har direkt samband med patientens diagnos omfattas.

Förebyggande och sjukdomsbehandlande åtgärder ingår inte.

Behandlingen kan utföras vid klinik för specialisttandvård eller av tandläkare med specialistkompetens. Behandlingen kan även utföras av allmäntandläkare efter anvisning av specialisttandläkare där behandlingsplanen och behandlarnas samverkan framgår tydligt.

All behandling ska förhandsbedömas.

Efter vårdgivarens garantiåtagande omfattas utförd behandling inte av någon garanti.

Reparation, ändring eller utbyte av ursprunglig protetisk konstruktion måste förhandsbedömas som ett nytt fall.

Omgörning på grund av fraktur av protetiska arbeten ersätts medan omgörning på grund av karies eller parodontit inte omfattas.

Om konstruktionen måste göras mer omfattande av annat skäl än missbildningen, gäller det statliga tandvårdsstödet ersättningsregler för den tillkommande behandlingen.

Exempel på diagnoser

- osteoradionekros
- osteonekros
- akromegali
- osteomyelit
- tumörer eller tumörliknande förändringar
- kronisk käkledsartit med tydliga käkledsförändringar och/eller ocklusal påverkan på bettet och med subjektiva sjukdomssymtom

Ersättning ges till patient med fastställd diagnos och där det finns ett samband mellan skadan i munhålan och sjukdomen. I tandvårdsförordningen finns ingen gradering avseende defektens omfattning.

Defekter till följd av olycksfall och behandlingsskador ersätts inte.

4.3.3. S3 - tandskada i samband med epileptiskt anfall

S3 innebär tandvårdsbehandling av tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall.

Epilepsin ska styrkas med läkarintyg, av läkare med specialistkompetens i neurologi eller av en annan läkare som känner patienten väl.

Ersättning ges till patient med fastställd epilepsi och där det finns ett samband mellan tandskada och epileptiskt anfall. Patienten måste söka vård inom en månad efter det att skadan uppkommit.

All behandling ska förhandsbedömas.

Detta ersätts

- Lagningar
- Avtagbar eller fast protetik beroende på skadans omfattning
- Tandskydd som utförs i förebyggande syfte

4.3.4. S4 - inf-sanering inför kirurgi eller medicinsk behandling

S4 innebär infektionssanering inför kirurgiska ingrepp eller medicinsk behandling, där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav.

Ersättning lämnas för utredning och infektionssanering inför planerad behandling i till exempel följande fall

- Hjärtklaffskirurgi
- Organtransplantation och där patienten ska hållas infektionsfri under väntetiden
- Behandling av malign blodsjukdom
- Autolog stamcellstransplantation vid andra fall än maligna blodsjukdomar
- Cytostatikabehandling i höga doser
- Infusionsbehandling med bisfosfonater och andra intravenösa anti-resorptiva läkemedel i höga doser, vid maligna tillstånd.

Behandlingens mål är att avlägsna infektioner i munhålan för att förbättra resultatet av den kommande medicinska behandlingen.

En förutsättning för att behandlingen ska ersättas är att läkare remitterat patienten till tandvården för undersökning, utredning och ev. behandling i samband med den medicinska behandlingen.

Innan eventuell sanering skall specialisttandläkare OFM konsulteras, vilket skall framgå av daganteckning som skickas till Beställarenheten.

Patient som ska genomgå cellgiftsbehandling för malign blodsjukdom, eller där benmärgstransplantation/stamcellstransplantation planeras **skall** utredas av OFM.

Patient som skall genomgå organtransplantation, där ska infektionsfrihet kontrolleras regelbundet under hela väntetiden för att möjliggöra behandling av ev. nyttillkomna infektioner.

Ersätts ej inom S4

- Infektionssanering inför höft- och knäledsoperationer ersätts inte trots läkarintyg.
- Osteoporos som tablettbehandlas med bisfosfonat alternativt erhåller intravenös behandling eller injektionsbehandling med andra anti-resorptiva läkemedel (t.ex. Denosumab eller Prolia)
- Adjuvant bisfosfonatbehandling

Detta ersätts:

- Undersökning och utredning inklusive röntgenbilder av tänder och käkar (Helstatus och/ eller OPG).
- Lagning av tänder där pulpaskada hotar, parodontala och oralkirurgiska ingrepp, rotbehandlingar.
- Temporär avtagbar protetik kan ingå om infektionssaneringen medfört tandluckor inom tandposition 5-5.
- Skena som skyddar tänder och slemhinnor samt behandling med gelskenor kan ingå (åtg 204).

Hur länge omfattas man av stödet:

Behandlingstiden av ovanstående grupper varierar. Behandlingen ska ske inför eller i nära anslutning till den medicinska behandlingen.

För att säkerställa att patienten fortfarande tillhör kategorin kan nytt underlag begäras av BET.

Efter genomgång av den medicinska behandlingen ersätts tandvård enligt reglerna i det statliga tandvårdsstödet.

Förhandsbedömning

- All infektionssanerande tandvård understigande 35 000 kronor får utföras och faktureras utan förhandsbedömning. Vid fakturering utan förhandsbedömning ska kopia på läkarremiss bifogas eller sändas in i förväg. Daganteckning/terapiplan bifogas första fakturan.
- Skicka in en förhandsbedömning om kostnaden beräknas överstiga 35 000 kronor. I de fallen ska all utförd och planerad vård bedömas.
- Vid oklarhet om patienten tillhör kategorin och därmed är berättigad till ersättning ska en förhandsbedömning sändas till Beställarenheten.

4.3.5. S5 - munslemhinneförändringar

S5 innebär tandvård som led i kortvarig sjukdomsbehandling på patienter med förändringar i munslemhinnan på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar.

Exempel på sjukdomar som kan orsaka munslemhinneförändringar

- vissa allvarliga blodsjukdomar
- immunologiska sjukdomar
- symtomgivande HIV-infektion
- behandling av tumörer med cytostatika
- slemhinneförändring inducerad av läkemedel eller med misstanke om malignitet
- Skov vid Lichen Ruber Planus

En förutsättning för att behandlingen ska omfattas av tandvårdsstödet är att läkare remitterat patienten till tandvården, för undersökning, utredning och eventuell behandling i samband med den medicinska behandlingen. Läkaremissen skall bifogas FHB-ansökan alternativt första fakturan.

Behandlingens mål är att avlägsna infektioner samt att minska risken för komplikationer i munhålan i samband med den medicinska behandlingen.

All vård inom allmäntandvården ska förhandsbedömas. Foton är här ett viktigt underlag. Specialisttandläkare, OFM, skickar FHB-ansökan endast när behandlingen beräknas överstiga 20 000 kr, gäller för alla inkluderade specialiteter som ingår i aktuell behandlingsplan och där specialisttandläkare OFM är den som övergripande ansvarar och samordnar planerad behandling.

Observera att tandvårdsstödet endast omfattar behandling av slemhinnan, exempelvis:

- Utredning och behandling av slemhinnan för att lindra besvär, påskynda läkningen och minska infektionsrisk.
- Biopsi eller odling.
- Eventuell förebyggande vård ingår.
- Nödvändig efterkontroll.
- Framställning av slemhinneskyddande mjuka skenor, tillslipning av vassa tandkanter samt avlastande protesjustering kan ingå.

Utredning av Sjögrens syndrom ersätts dock inte via det regionala tandvårdsstödet.

4.3.6. S6 - utredning om infektion i munhåla påverkar sjukdom

S6 innebär utredning av allvarlig infektion i munhålan, vilket påverkar allmäntillstånd eller grundsjukdom.

Här avses patienter med en allmänsjukdom som utreds eller behandlas av läkare och där remitterande läkare misstänker att en infektion i tänder eller munhåla påverkar sjukdomsförloppet. Remiss från läkare ska alltid finnas för att behandlingen ska ersättas.

Detta ersätts

- Utredning, inkl. röntgenundersökning av eventuella odontologiska orsaker till patientens besvär.
- Akuta insatser såsom exempelvis extraktion och akut endodontisk behandling av tand/tänder.

Sänd in kopia av läkarremiss.

4.3.7. S7 - infektionssanering inför strålbehandling huvud-hals

S7 innebär infektionssanering inför strålbehandling mot huvud- och halsregion. Här avses personer som ska genomgå strålbehandling i öron-, näs-, mun- och halsregionen. Behandlingens mål är fullständig infektionsfrihet. Behandlingen syftar också till att minska risken för komplikationer.

Patienten ingår i kategorin inför, under och 6 månader efter strålbehandlingen.

Läkarremiss är ett krav.

Detta ersätts

Undersökning och utredning inklusive röntgenbilder av tänder och käkar (helstatus och/eller OPG). Observera; skall utredas av specialisttandläkare vid OFM.

Infektionssanerande tandvård såsom lagning av tänder där pulpaskada hotar, parodontala och oralkirurgiska ingrepp, rotbehandlingar.

Temporär avtagbar protetik kan ingå om infektionssaneringen medfört tandluckor inom tandposition 5-5.

Förhandsbedömning

- All infektionssanerande tandvård understigande 35 000 kronor får utföras och faktureras utan förhandsbedömning. Vid fakturering utan förhandsbedömning ska kopia på läkarintyg bifogas eller sändas in i förväg. Daganteckning/terapiplan bifogas första fakturan.
- Skicka in en förhandsbedömning om kostnaden beräknas överstiga 35 000 kronor. I de fallen ska all utförd och planerad vård bedömas.
- Vid oklarhet om patienten tillhör kategorin och därmed är berättigad till ersättning ska en förhandsbedömning sändas till Beställarenheten.

Remissflödet ser ut så här:

Läkarremiss **skall** sändas till Orofacial Medicin i Gävle där utredning sker. Behandlingen kan därifrån, när utredning är gjord, fördelas tillbaka till patientens ordinarie allmäntandläkare.

Om grav muntorrhet blir en biverkning av strålbehandlingen utförs den fortsatta tandvården enligt Försäkringskassans regler om STB.

Om patienten får bestående skador efter strålningen i form av orofacial funktionsnedsättning kan F-tandvård F9 bli aktuell.

4.3.8. S8 - utredning av långvarig orofacial smärta

S8 innebär utredning av långvariga smärtor i regionen för huvud, käkar, ansikte, hals och nacke (orofacial smärta). Här avses enbart utredning av patienter med långvarig, svår smärta (> 3 mån). Smärtan ska inte kunna härledas till enstaka tand eller tandgrupp. Den bettfysiologiska diagnostiken är i detta sammanhang avsedd att hjälpa läkaren i utredningen, fram till diagnos.

Tandvårdsstödet ersätter enbart bettfysiologisk utredning, bettskena och övriga bettfysiologiska behandlingsmoment i diagnostiskt syfte.

Utredningen ska utföras på Specialisttandvård Gävle sjukhus, avdelning för klinisk bettfysiologi, Folk tandvården Gävleborg AB.

Kopia på läkarremissen ska sändas till Beställarenheten.

All behandling ska förhandsbedömas, förutom första besöket på bettfysiologisk klinik, då en läkarremiss finns.

Detta ersätts

- Utredning/behandling av problem där bettfysiologisk diagnos saknas
- Bettfysiologiska behandlingsmoment i diagnostiskt syfte
- Endast en behandlingsomgång ersätts. Uppstår nya frågeställningar ska sedvanlig förhandsbedömning göras.

Behandling av ett redan diagnostiserat tillstånd ersätts enligt reglerna i det statliga tandvårdsstödet.

4.3.9. S9 - utredning, behandling av allvarlig sömnapné syndrom

S9 innebär tandvård som led i kortvarig sjukdomsbehandling på patienter som utreds och behandlas för obstruktiv sömnapné syndrom.

Det krävs en läkarremiss med sömnregistrering där läkaren bedömer att CPAP-behandling inte är aktuell utan behandling med antiapné skena kan vara ett alternativ.

Den behandlande tandläkaren ska ha en fördjupad utbildning inom odontologisk sömnmedicin, den som erbjuds av eller är jämförbar med Svensk Förening för Sömnforskning och Sömnmedicin, SFSS's grundkurs i odontologisk sömnmedicin eller [Sveriges Tandläkarförbunds utbildning](#).

Utbildningsbevis skickas in till Beställarenheten för tandvård.

Patienten skall informeras om ev. biverkningar, t.ex. öppet bett och käkledsproblem.

Detta ersätts

- Framställning av antiapné skena – åtgärd L22. Kostnad för undersökning, justeringar och kontroller under första året ingår i åtgärden.
- Lagning, rebasering och ombyggnad av antiapné skenan. Har mer än 5 år gått sedan föregående sömnregistrering bör kontakt tas med sömnlab, dock ej om det endast avser mindre justering/lagning på väl fungerande antiapné skena. Bifoga daganteckning som underlag.
- Ny antiapné skena om den är medicinskt motiverad, dvs. efter ny bedömning från sömnlab.

Regelrätt FHB-ansökan krävs inte men dock en anteckning om planerad behandling och åtgärder tillsammans med kopia av läkarremiss och sömnregistrering krävs. Med fördel används systemen C-takt link eller MedSpace.

Kopia av tandteknikerfaktura skickas in via systemen eller tillsammans med fakturan.

Om en mer komplicerad typ av antiapné skena utförs finns möjlighet till tilläggsdebitering.

För information om detta samt om tilläggsåtgärden för moms – se prislista på

[Samverkanswebben Region Gävleborg](#).

Behandlingen ska registreras hos [Svenska Sömnapnéregistret \(SESAR\)](#). Bifoga kopia på att registrering gjorts i SESAR tillsammans med fakturan, exempelvis i form av en Print Screen i PDF-format.

4.3.10. S10 - sjukdomsbehandling vid extrem tandvårdsrädsla

S10 innebär tandvård som led i kortvarig sjukdomsbehandling vid extrem tandvårdsrädsla. Här avses personer med extrem och långvarig tandvårdsrädsla. De ska ha avhållit sig från tandvårdsbehandling under en längre tidsperiod eller fått tandvård utförd under narkos.

Förhandsbedömningen görs i två steg.

Behandlingsgång

- Tandläkare identifierar individ med tandvårdsrädsla, utan att debitera undersökningsåtgärd och skickar som steg 1 en remiss direkt till primärvård/psykoterapi – bedömningsenhet.

Bedömningsgrupp psykoterapi

Hofors Din Hälsocentral

Budstation – 307-

Box 66

Centralgatan 14

813 22 Hofors

- Psykoterapeuten träffar individen och gör bedömning om det rör sig om tandvårdsfobi eller inte samt återkopplar/skickar remissvar till remitterande tandläkare.
- Är det en tandvårdsfobi fortsätter behandlingen hos psykoterapeut.
- Terapeuten kontaktar remitterande tandläkare för samarbete kring fobin.
- Tandläkare kompletterar som steg 2 sin förhandsbedömning med definitiv terapiplan som kan fungera i samverkan med psykoterapeut.

Behandlingsperioden ska inte överstiga ett år utan att särskilda skäl kan anges. Vid uteblivande avbryts och avslutas all behandling inom kategori S10.

Detta ersätts

- KBT-behandling hos psykolog/psykoterapeut.
- De tandvårdsåtgärder som utförs under fobibehandlingen och som till en del sker i samverkan med terapeuten.
- Lagningar mm enligt individuell förhandsbedömning.
- Temporär avtagbar protetik vid omfattande tandförluster
- Vid initialt akuta besvär i form av värk kan narkosbehandling ersättas. De åtgärder som då utförs under narkosen betalar patienten enligt reglerna i det statliga tandvårdsstödet.
- 10 stycken sessioner ingår i S10. Recidivbehandling ersätts inte.

Hur länge omfattas man av stödet

- Behandlingen av tandvårdsfobin anses avslutad när patienten bedöms kunna klara tandvård utan medverkan av psykolog/psykoterapeut.
- Behandlingsperioden skall inte överstiga ett år utan att särskilda skäl kan anges.
- Vid uteblivande avbryts och avslutas all behandling inom kategori S10.
- 1 st tilläggsbehandling tillsammans med terapeut kan godkännas för att avbruten behandling ska komma igång igen. Här krävs en motivering och en kommunikation med Beställarenheten innan tilläggsbehandling genomförs.

Faktura från psykoterapeut till BET ska innehålla:

- Personnummer och namn på patienten
- Behandlingsdatum
- Vilket behandlingstillfälle/session fakturan gäller, ex.vis 1/10 (första tillfället av tio)
- Timpris
- Om patienten har frikort/betalat besöksavgift.
- Pappersfaktura sänds till BET, [se adress sid 35](#)

Recidivbehandling ersätts inte.

Dock kan 1 st tilläggsbehandling tillsammans med terapeut godkännas för att en avbruten behandling ska komma igång igen. Här krävs en motivering och en kommunikation med Beställarenheten innan tilläggsbehandlingen genomförs.

4.3.11. S11 - utbyte av tandfyllningar pga avvikande reaktioner

S11 innebär utbyte av tandfyllningar på grund av avvikande reaktion mot dentala material.

All behandling ska förhandsbedömas.

Stödet riktar sig till

- Personer som har avvikande reaktioner, t.ex. lichenoida förändringar i anslutning till ett dentalt material.
- Eller till personer som uppvisar en allergisk reaktion mot dentalt material. Dessa personer ska vara utredda av specialistkompetent läkare i allergologi/dermatologi.

Tandvård som ersätts

- Endast utbyte av felfri fyllning/krona/protesmaterial som står i direkt kontakt med slemhinneförändringen.
- Utbyte av felfri fyllning/krona/protesmaterial vid allergi där det finns ett verifierat samband mellan det dentala materialet och den avvikande reaktionen.

Framtida tandvård till följd av behandling som utförts p.g.a. avvikande reaktion mot dentala material ersätts inte.

4.3.12. S12 - utbyte av tandfyllningar som led i medicinsk rehab

S12 innebär tandvård som led i kortvarig sjukdomsbehandling för patienter som får tandfyllningar utbytta som ett led i medicinsk rehabilitering.

Tandvårdsstödet gäller under vissa förutsättningar för den som i samband med långvariga sjukdomstillstånd får sina tandfyllningar utbytta som led i medicinsk rehabilitering. Ett säkerställt samband mellan sjukdomsyttning och fyllningar behöver inte finnas.

All behandling ska förhandsbedömas.

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

Läkarremissen ska ange att utbytet av tandfyllningarna är ett led i patientens rehabilitering. Det ska styrkas att patienten har haft långvariga besvär och genomgått utredningar under flera år. Det är viktigt att initiativet till utbytet av tandfyllningar kommer från specialistläkaren och att läkaren anser att utbytet av tandfyllningarna sker som ett led i den medicinska rehabiliteringen. Det ska också redovisas hur man tänker gå vidare om bytet av tandfyllningar inte ger avsedd effekt. Den remitterande läkaren tar det medicinska ansvaret för fyllningsbytet.

Ersättning ges endast för materialbyte av fyllningar och kronor, som för övrigt är felfria.

4.3.13. S15 - behandling efter anorexi, bulimi, refluxsjukdom

S15 innebär tandvårdsbehandling efter medicinskt färdigbehandlad anorexi, bulimi eller refluxsjukdom.

Här avses bettrehabilitering av individ som fått erosions- eller frätskador efter genomgången reflux- eller åtstörningssjukdom. Endast rehabilitering som har ett direkt samband med patientens diagnos omfattas. Förebyggande och sjukdomsbehandlande åtgärder ingår inte.

Behandlingens målsättning är att skapa godtagbar funktion och i viss mån estetik. Estetisk vård kan godkännas om störningen är grav.

Terapiplan för dessa patienter bör upprättas i samråd med specialist i protetik.

Patienten ska, av läkare, bedömas vara medicinskt färdigbehandlad innan bettrehabiliteringen påbörjas.

Avslutad rehabilitering av sjukdomen skall styrkas genom läkarintyg. Aktuellt läkarintyg får inte vara äldre än 6 månader.

Förhandsbedömningen för S15 ska innehålla:

1. Dokumentation som bekräftar att patienten tillhör kategori S 15.

Ett aktuellt läkarintyg (inte äldre än 6 månader) som ger svar på:

- a. Diagnos
- b. Sjukdomsperiod
- c. Genomgången behandling och behandlingsresultat
- d. När var patienten medicinskt färdigbehandlad (Inte längre tillbaka i tiden än 5 år)
- e. Aktuellt status
- f. Prognos

2. Terapiplan.

Endast en (1) fullständig bettrehabilitering ersätts.

Planerad vård inom S15 skall avse en sammanhängande behandling och terapiplan för dessa patienter bör upprättas i samråd med specialist i protetik.

- a. Det ska vara ett säkerställt samband mellan sjukdom och tandskador.
- b. Det avser aktuell diagnos/behandling – inte gamla skador (10-20 år)
- c. Kunna utesluta att det rör sig om allmänt slitage eller bruxism/attrition.

Förebyggande behandling ingår inte.

4.4. Förhandsbedömning (FHB)

Huvudregeln är att förhandsbedömningen ska vara godkänd innan behandlingen påbörjas. Om patientens tillstånd så kräver kan behandling inledas utan att Beställarenheten lämnat besked.

Anmälan om detta och motivering till varför skall lämnas skriftligen av vårdgivaren i samband med att den utförda behandlingen debiteras Beställarenheten.

Vid tveksam prognos för den planerade behandlingen kan bedömningen göras i två steg, där en utvärdering av steg ett görs innan steg två påbörjas.

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

Inom den av Region Gävleborg finansierade tandvården (Tandvårdsreform 1999/2013) används inte TLV's utbytesåtgärder.

Beställarenheten lämnar i normalfallet besked i ett bedömningsärende inom 30 dagar från den dag då begäran om bedömning inkommit eller inom 30 dagar från den dag, då komplettering har inkommit, om sådan har begärts. Bedömningen resulterar i ett besked om på vilka villkor ersättning till vårdgivaren kommer att utbetalas. Som regel betalas endast den tandvård, som ingår i det godkända förslaget.

Om patienten väljer en annan terapi än den som beviljats får den göras enligt Förordning om statligt tandvårdsstöd (SFS 2008:193)

En godkänd förhandsbedömning är giltig i ett (1) år efter beslut, om inte särskilda skäl för längre tid föreligger.

Målet är att alla vårdgivare ska skicka in sina förhandsbedömningar via IT-stödsystem som **exempelvis** C-takt Link eller via MedSpace.

För den som skickar in analog förhandsbedömning via brev så finns utskrivbar blankett på [Samverkanswebben](#).

4.4.1. FHB ska ge information om

- Patientkategori
- Patientens allmäntillstånd, sjukdomar och funktionshinder
- Anamnes
- Status
- Röntgenbilder
- Färgfoto om estetiska skäl åberopas
- Färgfoto av slemhinna där så är relevant
- Behandlingsplan
- Prognos
- Specificerat kostnadsförslag med TLV's åtgärds-koder

4.4.2. Behandlingar som kräver FHB

Inom N-tandvård

- Behandlingar som beräknas överstiga 25 000kr per kalenderår,

- exklusive avtagbar protetik (hel- och delproteser)
- Två av dessa undersökningsåtgärder kan utföras utan förhandsbedömning. Planeras ytterligare så krävs förhandsbedömning. Detta gäller åtg.101, 107, 107b, 108, 111, 112.
 - Utöver detta kan åtg 114 debiteras vid två olika tillfällen utan att förhandsbedömning krävs.
 - Om sju eller flera sjukdomsförebyggande och/eller sjukdomsbehandlande åtgärder planeras (åtgärderna 201-209 samt 311-343)
 - Fastsittande protetik
 - Extra materialkostnad
 - Endodonti tandposition 7 och 8, rotbehandling bakom tandposition 6 godkänns endast i undantagsfall, exempelvis om tanden behövs som stödtand till partialprotes eller bro.
 - Narkosbehandling
 - Tandreglering
 - Borttappad protes, som behöver göras om (en omgörning ersätts)

Inom F-tandvård

- Behandlingar som beräknas överstiga 25 000kr per kalenderår, exklusive avtagbar protetik (hel- och delproteser)
- Två av dessa undersökningsåtgärder kan utföras utan förhandsbedömning. Planeras ytterligare så krävs förhandsbedömning. Detta gäller åtg.101, 107, 107b, 108, 111, 112.
- Utöver detta kan åtg 114 debiteras vid två olika tillfällen utan att förhandsbedömning krävs.
- Om sju eller flera sjukdomsförebyggande och/eller sjukdomsbehandlande åtgärder planeras (åtgärderna 201-209 samt 311-343)
- Extra materialkostnad
 - Endodonti tandposition 7 och 8, rotbehandling bakom tandposition 6 godkänns endast i undantagsfall, exempelvis om tanden behövs som stödtand till partialprotes eller bro
- Narkosbehandling
- Tandreglering

Inom S-tandvård

[Se Sammanfattning S-tandvård.](#)

4.5. Utomlänspatienter

För patienter som är folkbokförda i annat län gäller att hemregionen ansvarar för bedömning av den inkomna förhandsbedömningen samt ersättning till vårdgivaren. Utförd tandvård kan faktureras enligt den prislista som gäller i den region där tandvården utförs.

För munhälsobedömning avseende utomlänspatienter betalar Beställarenheten för tandvård samma ersättning till vårdgivaren som för patienter bosatta inom länet. Giltigt tandvårdskort för nödvändig tandvård, från hemregionen, krävs.

Adressförteckning andra regioner finns på [Samverkanswebben](#)

4.6. Patienter med skyddade personuppgifter

För patienter med skyddade personuppgifter så är det regionen där patienten fått sin behandling som debiteras avseende det regionala tandvårdsstödet. För att inte post ska hamna hos obehöriga så ska fakturan läggas i ett slutet kuvert. Skriv personens personnummer på kuvertet. Lägg detta i ett nytt slutet kuvert innan fakturan skickas.

4.7. N-, F-, S-tandvård som utförts utomlands

Angående N-, F-, eller S-tandvård som utförts utomlands så ersätter regionen aldrig patienten direkt. Patienten ska själv kontakta Försäkringskassan(FK) som sedan i sin tur kontaktar regionen för att efterhöra om regionen hade ersatt behandlingen om den utförts i Sverige. Om behandlingen skulle ha ersatts i Sverige så kommer FK att ersätta patienten och sedan i sin tur debitera regionen.

4.8. Omgörningsregler

På utförd protetisk behandling ska tandläkaren lämna tre års garanti för fast protetik och ett år för avtagbar protetik. Garantiåtgärd inom dessa perioder ersätts inte via Regionens tandvårdsstöd. För ytterligare information se [Handbok till tandvårdsstödet](#) på TLV's hemsida. Patienten ska inte betala någon besöksavgift vid omgörningar.

4.9. Debitering av extramaterial

Standardmaterial ska användas i första hand.

Det skall framgå av förhandsbedömningen om extra material kommer att användas.

Ädelmetall eller helkeramik beviljas endast om särskilda skäl redovisas i förhandsbedömningen.

4.10. Besöksavgifter

Regionens tandvårdsstöd styrs av Hälso- och sjukvårdslagen. Patienter med särskilda tandvårdsstödet betalar samma besöksavgift som inom hälso- och sjukvård. Patienten betalar inte för vårdkostnaden utan för besöket.

- Vid varje besök debiteras en besöksavgift.
Patienten debiteras besöksavgift vid varje besök av tex Specialisttandvårdens olika avdelningar och olika behandlare, oavsett om dessa besök råkar ligga på samma dag.
Vid akutbesök där tandvårdskompetens samlas kring patienten, där debiteras endast en besöksavgift.
- Information om besöksavgift och högkostnadsskydd:
se [Patientavgifter i Gävleborg - 1177 Vårdguiden](#).
- Besöksavgiften skall läggas in i e-frikort, antingen genom att själv registrera eller via kontakt med Centralkassan.
- Dessa grupper är befriade från besöksavgiften:
 - Personer från 85 år och äldre.
 - Inneliggande patienter på sjukhus. Tandvård utförs av Orofacial Medicin. - Patienter med N2-kort.
- För barn och ungdomar till och med det kalenderår då de fyller 19 år gäller avgiftsfri tandvård, enligt Tandvårdslag 7 §. **Från och med januari 2026 bedrivs barn- och ungdomstandvården genom vårdval enligt LOV (2008:962).**
- Vårdgivaren har enligt Regionens [Avgiftshandbok](#) rätt att ta ut en avgift motsvarande patientavgiften om patienten uteblir från tidsbeställt besök utan att ha meddelat detta i förväg. 24-timmarsregel gäller. Frikort gäller inte och avgiften kan inte inräknas som underlag för högkostnadsskydd/frikort. Om giltigt skäl finns ska ingen debitering ske. Giltigt skäl är egen sjukdom eller eget barns sjukdom, minnessvårigheter pga. sjukdom eller ålder.
- Vårdgivaren skall vid varje besök utfärda ett patientkvitto. Om patienten har frikort skall detta anges på patientkvittot. Frikortsnumret och giltighetstiden dokumenteras även i patientjournalen och på tandvårdsräkningen.
- Vid uppnådd högkostnadsgräns skall behandlaren hjälpa patienten att få ett frikort, som liksom högkostnadskortet kan rekvideras från:

Centralkassan, Gävle Sjukhus
Tel 026 – 15 01 21

Centralkassan svarar på frågor om fri- och högkostnadskort.

- Ersättning utöver gällande besöksavgifter (hälso-och sjukvårdens) får inte debiteras patienten för vård som ersätts av Beställarenheten för tandvård.

Högekostnadskortet och frikortet gäller i hela Sverige.

4.11. Ersättning för utförd vård

Debiteringen skall enligt 4 § Tandvårdslag (1985:125) vara skälig med hänsyn till behandlingens art, omfattning och utförande samt omständigheterna i övrigt.

Patienten har, enligt Tandvårdslagen, rätt att välja privat vårdgivare, Folktandvården eller Tandvårdshögskola för att få sin behandling utförd.

Beställarenheten genomför fördjupade fakturagranskningar då kopior av journaldokumentation efterfrågas. Om Beställarenheten anser att en vårdgivare debiterar oskäliga arvoden kommer endast vad som Beställarenheten bedömer skäligt att utbetalas.

Om felaktigheter upptäcks kan Region Gävleborg begära återbetalning.

Fakturan ska inte innehålla några ören. Avrunda uppåt till närmaste krontal t.ex. 735,50 blir 736 kr.

I vissa fall kan Beställarenheten fastställa att all vård, som vårdgivaren utför mot besöksavgift enligt bestämmelserna för öppen hälso- och sjukvård, skall bedömas i förväg.

Fullständiga uppgifter om behandlare och patient skall anges på fakturan.

Debitering görs enligt de tillstånd/åtgärds-koder och enligt den beskrivning av innehållet i åtgärder som TLV har fastställt och enligt godkända åtgärder i förhandsbedömningen.

Ersättning lämnas med belopp som motsvarar Folktandvården Gävleborg AB:s prislista eller i annan region gällande Folktandvårdstaxa. (Tandvårdslag 15 b §)

Åtgärder utförda med Regionens tandvårdsstöd ger inte samtidigt rätt till ersättning enligt det statliga tandvårdsstödet. Ersättningssystemen får inte kombineras för samma åtgärd. N1 - N4 samt F1 – F11 har ett påslag på 20 procent på Folktandvården Gävleborg AB's prislista.

Ni hittar prislista med de åtgärder och priser Beställarenheten ersätter på [Samverkanswebben](#).

Beställarenhetens intention är att succesivt införa webbregistrering och filimport av fakturor.

4.12. Krav för vårdgivare

- Legitimerade tandläkare och tandhygienister
- Vårdgivaren ska vara ansluten till Försäkringskassan
- Personalen ska löpande uppdatera sin kompetens genom att genomföra utbildning som berör dessa patientgrupper och det särskilda behovet.
- Anmälan av verksamhet ska vara gjord till vårdgivarregistret via IVO ([Patientsäkerhetslag 2010:659](#))
- Vårdgivaren ska av Socialstyrelsen/Inspektionen för vård och omsorg helt eller delvis ej förbjudits bedriva verksamhet([Patientsäkerhetslag 2010:659](#))
- Patientskadeförsäkring ska finnas ([Patientskadelagen 1996:799](#))
- Registrerad i aktiebolags-, handels-, eller föreningsregister
- Registrerad för F-skatt hos Skatteverket
- Registrerad som arbetsgivare samt registrerad för innehållen preliminär A-skatt och arbetsgivaravgifter
- Ha fullgjort lagstadgade skyldigheter avseende betalningar av sociala avgifter och skatter
- Vårdgivaren och dess personal ska inte vara föremål för utredning av brott eller allvarliga brister i verksamheten som Regionen bedömer kunna påverka förtroendet för vården
- Vårdgivaren ska ge tillgång till den apparatur och den utrustning som krävs för att bedriva en god tandvård
- Kliniken ska ha god tillgänglighet och vara anpassad till patientens behov

4.13. Uppgiftsskyldighet till tandhälsoregistret

N-tandvård och F-tandvård ska registreras i Socialstyrelsens tandhälsoregister.

Vårdgivare ska, enligt förordningen (2008:194) om tandhälsoregister hos Socialstyrelsen, lämna uppgifter till Socialstyrelsens tandhälsoregister om personer som fått nödvändig tandvård (N-tandvård) eller tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F-tandvård).

Åtgärds-koder ska då skickas via journalsystemet till Försäkringskassan som vidarebefordrar uppgifterna till tandhälsoregistret. Åtgärderna registreras inom 14 dagar efter utförandet.

- Vid N-tandvård ska det anges vilken personkrets 1-4

- Vid F-tandvård ska diagnoserna F1-F11 anges

4.14. Patientnämnden

Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården säger i första paragrafen punkt 3 att i varje region och kommun ska det finnas en patientnämnd med uppgift att stödja och hjälpa patienter och deras närstående inom den tandvård enligt Tandvårdslagen (1985:125) som bedrivs eller helt eller delvis finansieras av regioner. Detta innebär att [patientnämnden](#) ger råd och stöd till dessa patientgrupper och deras närstående oavsett om vården utförs av offentlig eller privat vårdgivare.

4.15. Verksamhetsdialog

För att främja god dialog och samverkan mellan parter har Beställarenheten intentionen att med god framförhållning genomföra besök på kliniker, både folktandvårdskliniker och privata kliniker, där dialog kommer att föras kring uppföljning av uppdraget.

Vid nyetablering och liknande förändringar förväntas vårdgivaren ta kontakt med Beställarenheten. En förutsättning för fortsatt god verksamhetsdialog är vetskapen om varandra och de förväntningar vi ställer på varandra.

4.16. Villkor för fakturabetalning

- Beställarenheten betalar faktura senast förfallodagen. Förfallodag är den dag som infaller 30 dagar från fakturans ankomstdatum. Om faktura returneras på grund av ofullständiga uppgifter av Beställarenheten infaller förfallodagen 30 dagar från den dag, då fakturan mottagits av Beställaren med fullständiga uppgifter. Om sådan dag är arbetsfri är nästkommande arbetsdag förfallodag.
- Vårdgivare äger inte rätt att debitera faktureringsavgifter, expeditonsavgifter och liknande avgifter.
- Force majeure d.v.s. om Beställarenhetens dröjsmål beror på svensk eller utländsk myndighetsåtgärd, krigshändelse, strejk, lockout, bojkott, blockad eller annan liknande omständighet. Om sådant hinder för att verkställa betalningen föreligger får betalning skjutas upp till dess hindret har upphört.
- Faktura bör sändas så snart som möjligt och senast inom **6** månader efter behandlingsdatum.
- Om vårdgivaren finns utanför Region Gävleborg kan denna fakturera enligt den prislista som gäller i den region där tandvården utförs.
- Faktura från psykoterapeut vis S10-behandling, [se beskrivning under S10](#).

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Fakturaadress: Beställarenheten för tandvård
Region Gävleborg
801 88 Gävle |
|---|

- Kontaktuppgifter till Beställarenheten för tandvård finns på [Samverkanswebben](#).

4.17. Auktoriserad tolk

Vårdgivare ska anlita auktoriserad tolk i samband med information och behandling i de fall då patienten inte förstår eller kan uttrycka sig på det svenska språket. Ersättning för tolkkostnader utbetalas under förutsättning att anlitad tolk har avtal med Region Gävleborg. I första hand ska telefontolk anlitas. Tolk på plats anlitas endast vid särskilda behov.

Information om tolk finns på [Samverkanswebben](#).

Tolkkostnaderna faktureras till:

Region Gävleborg
Ekonomiservice
Beställarenheten för tandvård, Kostnadsställe 30011
826 26 Söderhamn

4.18. Oralkirurgiska anslaget

[2 § i Tandvårdsförordningen \(1998:1338\)](#) beskriver de oralkirurgiska åtgärder som omfattas av bestämmelserna om avgifter för öppen hälso- och sjukvård, [se Meddelandeblad nr 4/2016](#).

Det oralkirurgiska anslaget berör endast Folktandvården.

5. Plan för kommunikation och implementering

Regelverket kommuniceras via

- [Samverkanswebben](#)
- Möten med vårdgivare
- E-post
- Inom Region Gävleborg: lässkyldighet i Platina

6. Dokumentinformation

Bedömningstandläkare, handläggare/samordnare, administrativ assistent vid Hälsoval- och tandvårdsavdelningen, Beställarenhet tandvård, Region Gävleborg.

7. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Tandvårdsstöd	TLV ; Tandvårds- och läkemedelsverket.se
Tandvårdsstöd	Försäkringskassan.se
Samverkanswebben Tandvård	Samverkanswebben Region Gävleborg
Region Gävleborgs särskilda tandvårdsstöd	Samverkanswebben Region Gävleborg
För dig inom kommun och omsorg	Samverkanswebben Region Gävleborg
Läkarintyg (F-tandvård) vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning enl 3 a § tandvårdsförordningen (1998:1338)	Socialstyrelsen.se
Socialstyrelsens kunskapsdatabas om sällsynta hälsotillstånd	Socialstyrelsen.se
Tandvårdslag SFS 1985:125	Riksdagen.se
Tandvårdsförordning SFS 1998:1338	Riksdagen.se
Reformerat tandvårdsstöd, prop. 1997/98:112	Riksdagen.se
Förordning (2008:194) om tandhälsoregister hos Socialstyrelsen Svensk författningssamling 2008:2008:194 t.o.m. SFS 2018:465 - Riksdagen	Riksdagen.se
Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2012:2017	Socialstyrelsen.se
Socialstyrelsens Meddelandeblad Nr 4, maj 2016	Socialstyrelsen.se
Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)	Riksdagen.se
Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, (LSS)	Riksdagen.se
Patientavgifter i Gävleborg - 1177 Vårdguiden	1177 Vårdguiden