

Regionens tandvårdsstöd -Tillämpningsanvisningar

Allmän del

2019-03-05

Allmän del om regionens tandvårdsstöd

Endast digitalt dokument är giltigt. Utskrift gäller endast efter verifiering mot digitalt dokument att versionen fortfarande är giltig då förändringar av riktlinjer kan ske med kort varsel, till följd av ändringar i lagar, förordningar och föreskrifter samt förändringar genom lokala eller regionala beslut.

Från och med den 1 januari 1999 kan viss tandvård betalas med en fast avgift per besök enligt reglerna för den öppna Hälso- och Sjukvårdens Avgiftssystem, HSA. Avgifterna som fastställs av landstingsfullmäktige får räknas in i högkostnadsskyddet och när det taket har uppnåtts inom en tolv månadersperiod utfärdas frikort, varefter varje ytterligare besök är avgiftsfritt inom perioden.

Av tandvårdslagen (1985:125) och hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) samt i tandvårdsförordningen (1998:1338) framgår vilken tandvård och vilka grupper av patienter som avses kunna betala sin tandvård enligt HSA. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (SOSFS 2012:17) samt utredningen ”Friskare tänder – till rimliga kostnader (SOU 2007:19) resulterade till ett ytterligare förbättrat tandvårdsstöd som riktar sig till personer med stora tandvårdsbehov på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, F-tandvård trädde i kraft 1 januari 2013. Samtidigt infördes ett nytt förstärkt stöd för patienter som har en sjukdom eller funktionsnedsättning som medför risk för försämrad tandhälsa, ett särskilt tandvårdsbidrag, STB som administreras av Försäkringskassan. Det innebär ett bidrag med 600 kr per halvår och gäller enbart för förebyggande vård eller abonnemangsvård.

Vårdvalsenheten, Tandvårdsstöd är beställare av landstingets tandvårdsstöd och Folk tandvården och privata tandvårdskliniker är utförare av tandvårdsstödet till länets innevånare. Den uppsökande verksamheten med munhälsobedömning utförs endast av Folk tandvården.

Förutom den ”Allmänna delen om landstingets tandvårdsstöd” beskrivs landstingets tandvårdsstöd i fyra delar:

- Nödvändig tandvård (N-tandvård)
- Tandvård som ett led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid (S-tandvård)
- Tandvård till personer med stora behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning – ”F”- tandvård
- Oralkirurgiska åtgärder

Syfte

Syftet med dessa tillämpningsanvisningar är att klargöra för vårdgivarna

- vilka grupper som omfattas av landstingets tandvårdsstöd,
- vilken tandvård som kan vara aktuell och under vilka förutsättningar,
- när vården måste förhandsbedömas hos landstinget och hur detta går till.
- ersättningsvillkor för vårdgivaren och
- administrationen kring landstingsfinansierad tandvård för vuxna personer folkbokförda i Västernorrland.

Ansvar och befogenheter

- Legitimerad personal verksam i regionen som utför vård finansierad av densamma skall känna till riktlinjer som reglerar tandvårdsstödet.
- All vård ska utföras enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Region Västernorrlands bedömningsfunktion kan inte ta ansvar i det enskilda fallet om vården utförs lege artis eftersom ingen möjlighet finns för klinisk undersökning av patienten.
- Regionen förbehåller sig rätten att revidera dessa riktlinjer som är avsedda för Folktandvården och privata vårdutövare.

Vuxentandvård som finansieras av regionen

Tandvårdslagen 8 a § och 15 §

- Avgiftsfri uppsökande verksamhet bland vissa sjuka och funktionshindrade. Nödvändig tandvård erbjuds dem som omfattas av personkretsen för den uppsökande verksamheten, benämnd **N-tandvård**.
- Tandvård kan erbjudas dem som har behov av särskilda tandvårdsinsatser som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid, benämnd **S-tandvård**.
- Tandvård kan erbjudas vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, benämnd **F-tandvård**.
- Oralkirurgiska åtgärder som kräver ett sjukhus tekniska och medicinska resurser

Fritt val av vårdgivare

För den nödvändiga tandvården och den tandvård som är ett led i en sjukdomsbehandling kan patienten vända sig till valfri vårdgivare. Ersättning till vårdgivare lämnas med belopp motsvarande folktandvårdens åtgärder och priser (Tandvårdslagen 15b§) med avdrag för besöksavgifter som debiterats patienten.

Patientavgift

Vårdgivare kan inte utta högre patientavgift än den som fastställts av landstingsfullmäktige. Har vårdgivaren särskilt ökade kostnader för sin behandling i enskilda ärenden som inte ryms inom folktandvårdens tandvårdstaxa kan begäran om förhandsbedömning inges till landstinget och där motiveras ökade ersättningsanspråk.

Tandvårdsförsäkringen

Det statliga tandvårdsstödet ersättningsregler (lagen 2008:145) och förordningen (2008:193) gäller för alla svenska medborgare och för den tandvård som är nödvändig för att uppnå ett från odontologisk synpunkt funktionellt och utseendemässigt godtagbart resultat. Om en patient är berättigad till Landstingets tandvårdsstöd men inte önskar betala enligt HSA eller vill ha vård utöver vad som bedöms nödvändigt av landstinget, har patienten ändå rätt att betala sin tandvård enligt det Statliga tandvårdsstödet.

Utomlänspatienter

Patienter som är folkbokförda utanför Västernorrlands län har rätt till F-tandvård på samma villkor som patienter folkbokförda i Västernorrlands län. En förutsättning är att de har ett giltigt intyg från sitt hemlandsting. För denna tandvård ska vårdgivaren skicka räkning till patientens hemlandsting.

Hemlandstinget svarar för förhandsbedömningar och betalning av ersättning till vårdgivare för patienter. Bedömningsblanketter och fakturor sänds direkt till hemlandstinget.

Våra regler och blanketter för förhandsgranskning kan dock användas.

Administration

Patientavgifter

Besöksavgiften fastställs av regionfullmäktige årligen. Patientavgifterna följer HSA, Hälso- och Sjukvårdens Avgiftssystem och räknas in i högkostnadsskyddet.

För barn och ungdomar till och med det kalenderår de fyller 23 år gäller den avgiftsfria barn- och ungdomstandvårdens regler.

Patientkvitto

Vid varje besök skall vårdgivaren utfärda ett patientkvitto. Vid avgiftsbefrielse skall vårdgivaren utfärda ett s.k. nollkvitto samt ange orsaken till avgiftsbefrielsen. Om patienten har frikort skall frikortsnummer och giltighetstid anges på patientkvittot.

För uteblivande från tidsbeställt besök får patienten debiteras patientavgift om ett tidsbeställt besök inte avbokas senast fyra (4) timmar före den avtalade tiden.

Högkostnadskort, frikort och patientavgiftskvitton

Bestämmelser för högkostnadskort och frikort, se Avgiftshandboken.

Observera att högkostnadskort och frikort är värdehandlingar, som måste handhas med försiktighet.

Frågor kring högkostnadskort och frikort besvaras av:

*Region Västernorrland
Ekonomiservice
Norrmalmsgatan 2
852 34 Sundsvall
Telefon: 060-18 00 00*

Högkostnads- och frikort beställs för privata vårdgivare från:

*Region Västernorrland
Vårdvalsenheten
Tandvårdsstöd
871 85 Härnösand
Telefon 0611-800 48 alt. 800 43*

Förhandsbedömning

Prövning av behandlingsförslag

10§ Tandvårdsförordningen, SFS1998:1338 anger att:

innan en vårdgivare inleder en behandling som ska betalas enligt HSA ska behandlingsförslaget prövas av det landsting inom vars område patienten är skriven.

Vårdgivarens upplysningsskyldighet

11§ Tandvårdsförordningen, SFS 1998:1338 anger att:

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

Vårdgivaren är också skyldig att på begäran av landstinget för uppföljning och utvärdering lämna uppgifter.

Förhandsbedömningens syfte

Syftet med bedömningen är i huvudsak att pröva om:

- behandlingen ska omfattas av reglerna om vårdavgift för öppen hälso- och sjukvård
- föreslagen behandling är odontologiskt motiverad och tillräcklig samt **anpassad** till patientens hälsotillstånd
- munhygienstandarden är tillräckligt god för att behandlingsresultatet skall bestå över en rimlig tidsperiod
- nödvändiga förbehandlingar finns medtagna i terapiplaneringen
- en föreslagen behandling har en godtagbar prognos vad gäller förväntad funktionstid
- den beräknade behandlingskosten är skäligen

För att tandvården ska kunna betalas enligt HSA krävs att beslutande tjänsteman i landstinget har lämnat besked i bedömningsärendet innan behandlingen påbörjas. Om patientens tillstånd kräver eller om inväntande av besked från landstinget riskerar att inverka menligt på övrig medicinsk och odontologisk behandling, kan behandling inledas utan att landstinget lämnat besked i bedömningsärendet.

Patienten skall informeras av vårdgivaren om att begäran om bedömning av behandlingsförslag har inletts till landstingets beställarenhet.

När behandlingen skall utföras av fler än en tandläkare skall alla vårdgivare vara överens om terapi och underteckna förhandsbedömningen med specificerat behandlings- och kostnadsförslag. Om förhandsbedömningen inte är undertecknad av samtliga behandlare ska det i infogat underlag, t.ex. journalutdrag framkomma överenskommelse om terapi.

Till hjälp vid vissa bedömningar kan landstinget anlita utomstående odontologisk och medicinsk expertis. Om avvikelser sker gentemot det inlämnade behandlingsförslaget, skall experterna ha diskuterat detta med den berörda vårdgivaren. Vid oenighet mellan experten och vårdgivaren skall detta förhållande tydligt framgå av expertens yttrande till beställarenheten/landstinget.

Landstinget lämnar i normalfallet besked i bedömningsärende inom en månad från den dag begäran om bedömning inkommit under förutsättning att kompletta uppgifter inlämnats.

Bedömningen resulterar i ett beslut om på vilka villkor ersättning till vårdgivaren kommer att utbetalas. *Vid förhandsbedömd "nödvändig tandvård" skall vården vara utförd och fakturerad inom ett år(1) om inte annat anges.*

Tandvård som ska förhandsbedömas

- Nödvändig tandvård om den sammanlagda kostnaden för behandlingen inkl. % påslag beräknas uppgå till mer än 15 000 kr för den behandlingsomgång som avses.
- Vid F-tandvård är gränsen 12 500 kr.
- Vid alla, undersökande/utredande, förebyggande, sjukdomsbehandlande, reparativa eller rehabiliterande åtgärder som utförs som sängkantstandläkeri. Vid akuta situationer accepteras förhandsbedömning i efterhand. Undantaget skall motiveras. Önskemål från kommunens personal om sängkantstandläkeri av praktiska skäl är inte godtagbart motiv.
- All ortodontisk och protetisk behandling exkl. åtgärderna; 822, 823, 831, 832, 833, 834, 875.
- När den profylaktiska vården är mer omfattande än 4 ggr/år i åtgärdsserien 200 och åtgärdsserien 300 oavsett kombination.
- Tandvård som tidsdebiteras, eller merkostnad eller åtgärd som saknar referenspris i det statliga tandvårdsstödet.
- Tandvård som är ett led i en sjukdomsbehandling under begränsad tid enligt punkterna 1-12 och 15. För grupp S 4-7 kan nödvändig behandling i brådskande fall påbörjas innan bedömning skett.

Efterhandsprövning

Om en behandling inletts eller slutförts utan att förhandsbedömning har gjorts, görs en efterhandsbedömning. Ärendet bedöms då som om behandlingen inte utförts. Skiljer sig landstingets bedömning från den inledda eller faktiskt utförda är det ansvarig behandlares ansvar att korrigera den olägenhet och de ekonomiska mellanhavanden som patienten kan komma att utsättas för.

*För- och efterhandsbedömning sänds till:
Region Västernorrland
Vårdvalsenheten
Tandvårdsstöd
871 85 Härnösand*

Ersättning vid omgörning

En vårdgivare får inte debitera landstinget eller ta ut patientavgift när vissa konserverande och protetiska behandlingar behöver göras om inom en viss tid sk "omgörningsgaranti". Detta innebär att såväl landstinget som patienten garanteras ett skydd mot de kostnader som uppkommer om den tandvårdande behandlingen behöver göras om inom en viss tid. Den vårdgivare som utfört den ursprungliga behandlingen får själv stå för kostnaderna för omgörningen.

Omgörningsgarantins omfattning

Det är vårdgivaren som ansvarar för garantin gentemot patienten och landstinget. Ett omgörningsbehov måste vara objektivt påvisbart.

En vårdgivare får inte debitera landstinget eller ta ut patientavgift när:

- en behandling med fyllning som debiteras med åtgärd i 700-serien måste göras om inom ett år
- en behandling med avtagbar protes behöver göras om inom ett år efter den dag protesen lämnades ut
- en behandling med fast protes behöver göras om inom två år efter den dag protesen slutligen sattes fast.
- En rotfyllning måste göras om inom två efter den dag som rotfyllningen utfördes

Garantin för avtagbara proteser omfattar t.ex. sprickor i protesbasen, lossnade proteständer, frakturerade förankringselement och vissa problem av bettfysiologisk, estetisk och fonetisk art. Rebaseringar och andra justeringar ingår i arvodet för den ursprungliga protesen, om de utförs inom tre månader räknat från dagen för utlämnandet av protesen. Justeringar inom denna tid hänförs alltså inte till garantin.

När en protetisk konstruktion måste göras om efter en viss tid kan orsakerna till detta variera. En orsak kan vara att arbetet eller behandlingen utförts på ett felaktigt sätt både vad gäller tandläkarens och tandteknikerns arbete, materialbehandling eller ofullkomligheter hos de material som kommer till användning. En annan orsak kan vara att det biologiska underlaget hos patienten sviktar och förändras på ett sätt som inte var förutsett. Det kan t.ex. röra sig om rotfrakturer under stiftkronor eller substansförluster kring guld-kronor på grund av sekundärkaries. Många gånger finns det flera orsaker samtidigt och det kan vara mycket svårt att i efterhand klargöra eventuella orsakssamband

Kostnaden för ädelmetaller/gjutmetaller ingår i garantiåtagandet. Om den nya protetiken innehåller sådana metaller skall kostnaden härför ingå i garantiåtagandet.

I samband med en omgörning behöver vårdgivaren ofta utföra andra åtgärder, t.ex. akutundersökning, röntgenundersökning, kariesexcaveringar och sensibilitetstester. Även dessa åtgärder omfattas av garantin.

Om en annan vårdgivare än den som utförde den ursprungliga behandlingen utför omgörningen, får landstinget från den senare vårdgivaren återkräva det belopp som utbetalats för den nya behandlingen. Högst motsvarande kostnaden för den ursprungliga behandlingen kan återkrävas.

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

Ansvarsfrågor som rör behandling som innehåller tandtekniska arbeten får lösas mellan vårdgivaren och det tandtekniska laboratoriet.

Det skall av vårdgivarens faktura till landstinget framgå vilka åtgärder som omfattas av garantin. Patienten skall också ha skriftlig information om detta.

Garantireglerna gäller inte i följande fall:

- Om proteserna har utförts enligt immediatteknik
- Om proteserna endast är avsedda för tillfälligt bruk
- Om patienten kan lastas för att behandlingen måste göras om
- Om proteserna har utsatts för yttre våld

Ersättning till vårdgivare (SFS 1985:125)

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

Vårdgivaren ersätts endast enligt de åtgärds-koder med tillhörande beskrivning av innehållet i åtgärderna och tillämpning som fastställts enligt folktandvårdens prislista. Andra åtgärds-koder accepteras inte.

Ersättning utbetalas endast avseende patient som är färdigbehandlad för gällande behandlingsomgång. Delräkning accepteras vid längre behandlingar såsom tandreglering och vid årsskiften.

För **nödvändig tandvård** lämnas på allmäntandvårdens taxa + 20 % för **styckedebiterade** allmäntandvårdsåtgärder enligt särskilt beslut i landstingsstyrelsen. Undantag gäller för nödvändig tandvård under narkos. Vidare görs undantag från procentpåslag när specialiståtgärder debiteras, för material, separat debiterade tandtekniska arbeten samt implantat (såväl kirurgiska som protetiska), då tidsdebitering/merkostnad använts.

Ersättning för intyg, förhandsbedömningar och faktureringsavgifter godkänns inte

Behandling som inte förhandsbedömts ersätts inte om inte särskilda skäl kan anges. Har annan behandling utförts än den beviljade ersätts denna inte.

Betalning av annan vård är utförd

Om en patient väljer annan terapi än den av landstinget godkända terapin, utgår ingen ersättning till den valda terapin i form av ”delbetalning”. Den utförda tandvården betalas enligt tandvårdsförsäkringens regler.

Villkor för fakturabetalningar

Beställarenheten betalar, efter kontroll, fakturan så att vårdgivaren har betalningen senast förfallodagen. Förfallodag är den dag som infaller 30 dagar från fakturans ankomstdatum. Om faktura returneras p.g.a. ofullständiga uppgifter infaller förfallo-dagen 30 dagar från den dag då fakturan mottagits av landstinget med fullständiga uppgifter. Om sådan dag är arbetsfri är nästkommande arbetsdag förfallodag.

Beställarenheten förbehåller sig rätten att från fakturabelopp dra av fakturerings-avgifter, expeditonsavgifter och liknande avgifter.

Särskilda debiteringsregler

Anvisningarna för det statliga tandvårdsstödet skall följas.

Åtgärds-kombinationer som inte är ersättningsberättigade i det statliga tandvårdsstödet är det inte heller i Regionens tandvårdsstöd (avser åtgärds-kombinationer för samma patient under samma dag och med samma behandlare).

Friläggning i samband med fast protetik och endodonti ersätts inte.
Ersättning för efterkontroller ersätts inte.
Provisorisk krona kan inte debiteras vid åtgärd 801 annat än i särskilda fall och efter förhandsbedömning.

Faktura för utförd tandvård skall sändas till:

*Region Västernorrland
Vårdvalsenheten
Tandvårdsstöd
871 85 Härnösand*