

N



Anvisningar

Nödvändig tandvård (N-tandvård)

20256-014-
015
www.regionostergotland.se

 Region
Östergötland

Anvisningar för regionens tandvårdsstöd avseende Nödvändig tandvård till vissa äldre och funktionshindrade (N-tandvård)

Dessa anvisningar är upprättade med grund i de diskussioner som kontinuerligt förs med andra regioner inom Sveriges Kommuner och Regioner och efter de avstämningar som skett i andra grupper.

De erfarenheter vi fått under den tid reformen varit i kraft har också gett anledning att förtydliga vissa delar i de tidigare anvisningarna. **I de fall anvisningarna är olika gäller dessa anvisningar framför äldre.**

Den som innefattas i personkretsen för uppsökande verksamhet ska också erbjudas nödvändig tandvård (SFS 1985:125). Personkretsen finns beskriven i Tandvårdslagen 8 a § (SFS 1985:125). De berättigade personerna har ett grönt tandvårdskort och Tandvårdsgruppen kan kontaktas vid tveksamheter.

I tandvårdsförordningen (SFS 1998:1338) lyder texten:

”9 § Nödvändig tandvård enligt [8 a § 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 (premolarena). Om allmäntillståndet hos patienten inte medger någon mer omfattande behandling ska denna i stället inriktas på att motverka smärta och obehag genom att hålla patienten fri från sjukliga förändringar i munnen. Förordning (2010:273).”

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 (SFS 1998:1338). En kostnadseffektiv behandling utmärks av att den till den lägsta kostnaden åtgärdar ett behandlingsbehov till ett acceptabelt resultat.

Resultatet bedöms därvid 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.

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 (SFS 1998:1338).

Kommentarer och förtydliganden

- *Nödvändig tandvård utformas enligt de allmänna regler som gäller för övrig tandvård*

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*
- *Nödvändig tandvård utformas med beaktande av patientens tillstånd och behov*

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 osteiter, kan det vara motiverat att förlänga observations-tiden innan beslut om behandling tas.

- *Nödvändig tandvård bidrar till att patienten ska kunna tillgodogöra sig födan*

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 innebär ofta anpassning*

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.

- *Nödvändig tandvård ska ha godtagbar teknisk kvalitet*

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.

- *Nödvändig tandvård bygger på en långsiktig plan*

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

- *Nödvändig tandvård och flera behandlare*

Den tandläkare som undersöker patienten och utformar den långsiktiga behandlingsplanen är den som bäst kan bedöma behovet av förnyad undersökning och av tilläggsåtgärder. Det är även denne som ansvarar för akuta åtgärder vid behov.

Vem som är ansvarig tandläkare framgår av omvårdnadsjournalen.

- *Nödvändig tandvård utformas i många fall efter samråd med ansvarig läkare och/eller ansvarig omvårdnadspersonal*

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*

Hemtandvård (mobil tandvård, bedside dentistry, sängtandvård)

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

Hemtandvård kan vara till fördel för sköra 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, vilket beror på att 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 patient-säkerheten i form av hygien, strålskydd, hantering av komplikationer under behandlingens gång kan vara svår att säkerställa vid hemtandvård.

Vårdnivåer

För att klargöra situationen vid hemtandvård används följande begrepp:

Nivå 1 — Stationär tandvårdsinrättning, klinik.

Nivå 2 — Fullt utrustat behandlingsrum på annan plats.

Exempel: annexklinik, buss 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. Vad gäller nivå 3 och 4 ställer Region Östergötland krav på utrustning och förutsättningar samt möjliga insatser om vården ska komma att ersättas. 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.

Krav gällande Hemtandvård, nivå 3

Urustning 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.

Icke ersättningsbar vård inom Hemtandvård, nivå 3:

- Implantatkirurgi
- Endodonti på 7:or och 8:or
- Större operativa ingrepp (åtgärd 404, 405, 446, 447, 448, 451, 452, 453, 454)
- 3-ytsfyllning i komposit eller annat permanent material på 7:or och 8:or
- Fast protetik bakom tandposition 5

Krav gällande Hemtandvård akut, nivå 4

Inga specificerade krav på utrustning. Enklare dentalutrustning kan användas. Följande åtgärder kan utföras utan förhandsbedömning:

- 103, 113, 121, 125, 127, 128, 162, 163
- 205, 206
- 301, 302, 303, 311, 321, 322, 341
- 401, 403, 480
- 521
- 811, 831, 832

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

Mobil nödvändig tandvård

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

Vårdambitionsnivåer inom mobil nödvändig tandvård

Vårdambitionsnivåerna delas in enligt följande (ref. *Ramdokument äldretandvård 2023, Sveriges Folktandvårdsförening*):

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

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

Behandlingar inom mobil nödvändig tandvård

Vuxna, som har förlorat eller riskerar att förlora kontakten med tandvården och som är i behov av särskilt stöd, bör i första hand undersökas och behandlas på en stationär klinik. Generellt bedöms tandvård utförd på klinik ge bättre förutsättningar för god kvalitet (ref. *Socialstyrelsen nationella riktlinjer för tandvård, Stöd för styrning och ledning 2022, artikelnummer 2022-9-8114*).

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

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

Exempel på behandling inom mobil nödvändig tandvård:

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

Utrustning

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

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

- Sugutrustning för dentalt bruk.
- Highspeed-borrmaskin eller uppväxlat vinkelstycke. Gäller inte som krav för tandhygienist.
- Lågvarvs-borrmaskin.
- Trevägsspruta för blästring med luft, vatten och spray.
- Adekvat operationsbelysning.
- Röntgenutrustning. Det antal röntgenbilder som krävs ska kunna tas och omedelbar granskning ska vara möjlig.
- Adekvata instrument, som möjliggör utförandet av den ersättningsberättigande tandvården.
- Materialtillgång, som möjliggör utförandet av den ersättningsberättigande tandvården.
- Fullgoda anestesimöjligheter.

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

Kravställning vid mobil nödvändig tandvård

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

Tillåtna åtgärder inom mobil nödvändig tandvård

Tandhygienist:

113
121
127
312
340
341

Tandläkare:

100-serien

101
103
107
121
127

Det ska med motivering framgå i journalen varför åtgärd 107 används istället för 103. Åtgärd 107 får inte kombineras med åtgärd 101.

200-serien

Inga åtgärder tillåtna

300-serien

301
302
303
304
312

301 - Följande strecksatser inom åtgärds-koden är ersättningsberättigande inom mobil nödvändig tandvård:

- enkel temporär fyllning
- spolning vid perikoronit eller abscess
- behandling av känsliga tandhalsar
- slipning av enstaka tand/tänder
- justering vid dekubitus annat än protesskavsår
- mindre korrigerande av äldre laboratorieframställd hård bettskena

302 - Följande strecksatser inom åtgärds-koden är ersättningsberättigande inom mobil nödvändig tandvård:

- en långtidstemporär fyllning
- incision, spolning och tamponad vid abscess inklusive bedövning
- en temporär krona
- behandling av postoperativa besvär (med villkoret att primäringreppet är utfört på annan mottagning)
- behandling vid dry socket
- överkappning eller partiell pulpotomi vid tandfraktur inklusive temporär fyllning

- bonding av extraherad tand till granntand
- avlägsnande av vävnadsskadande extensionsled inklusive puts

303 - Följande strecksatser inom åtgärds-koden är ersättningsberättigande inom mobil tandvård:

- två långtidstemporära fyllningar
- två temporära kronor
- temporär mjukbasning av protes (inte ersättningsberättigande tillsammans med åtgärd 831 under samma dag med samma vårdgivare)
- behandling av omfattande postoperativ blödning (med villkoret att primäringreppet är utfört på annan mottagning)
- splintning vid parodontit när mobila tänder bondas till varandra

304 - Följande strecksatser inom åtgärds-koden är ersättningsberättigande inom mobil tandvård:

- tre eller fler långtidstemporära fyllningar
- tre eller fler temporära kronor
- ombyggnad av laboratoriefremställd hård bettskena för annan funktion, med tandteknisk insats
- tidskrävande behandling vid trauma

400-serien

401
403
410
480

500-serien

520
521

600-serien

Inga åtgärder tillåtna

700-serien

Inga åtgärder tillåtna

800-serien

811
822
823
829
831
832
833
834

Proteser och andra åtgärder

Proteser och andra åtgärder kan, vid synnerliga skäl, beviljas efter förhandsbedömning.

Vårdgivare

Krav på vårdgivare

Enligt tandvårdslagen ska vårdgivare som utför Nödvändig tandvård (N-tandvård) vara ansluten till Försäkringskassan och det statliga tandvårdsstödet.

Tandhälsoregistret

Uppgifter om åtgärder utförda inom Nödvändig tandvård (N-tandvård) ska rapporteras till Socialstyrelsens tandhälsoregister (SOSFS 2012:18). Tillstånds- och åtgärds-koder samt gruppstillhörighet ska registreras digitalt och skickas via tandvårdens journalsystem till Försäkringskassan som vidarebefordrar uppgifterna till tandhälsoregistret. Åtgärderna ska registreras inom 14 dagar efter utförandet.

Förhandsbedömning av vård

Vård som ska förhandsbedömas

Förhandsbedömning krävs vid tandvårdskostnad överstigande 18 000 kronor under ett kalenderår.

Förhandsbedömning krävs vid:

Undersökningsåtgärder, riskbedömning och hälsofrämjande åtgärder – Åtgärd 108
Sjukdomsbehandlande åtgärder – Åtgärd 343
Tandextraktion och dentoalveolär kirurgi – Åtgärderna 405, 407, 408 och 409
Implantatkirurgiska åtgärder - Åtgärderna 420-432
Rotbehandlingsåtgärder – Åtgärderna 503, 504 och 541
Tandstödd protetik - Åtgärderna 800-809
Implantatprotetiska åtgärder - Åtgärderna 850-865
Täckprotes på implantat - Åtgärderna 871-878 samt
Utbytesåtgärder - Åtgärderna 921-941

Förhandsbedömning krävs om mer än två undersökningar per kalenderår planeras (åtgärderna 101, 107, 111, 112, 113, 114).

Förhandsbedömning krävs om fler än sex sjukdomsförebyggande och/eller sjukdomsbehandlande åtgärder per kalenderår planeras (åtgärderna 201-214 och 311-342).

Förhandsbedömning krävs om fler än fyra sjukdomsbehandlande åtgärder per kalenderår planeras (åtgärderna 301-304).

Redan fakturerad tandvårdskostnad ska inte tas med i beloppet för förhandsbedömningen.

Förhandsbedömningens giltighetstid

En godkänd förhandsbedömning avseende Nödvändig tandvård (N-tandvård) är giltig i ett år från Tandvårdsgruppens beslutsdatum.

Krav på förhandsbedömningen

- Fyll i formalia så att vårdgivaren och patienten säkert kan identifieras.
- Beskriv patientens allmänna hälsa och funktionshinder på ett sätt som gör det möjligt att bedöma om patienten har nytta av den föreslagna behandlingen.
- Beskriv aktuellt status inklusive parodontalt status.
- Bifoga röntgenbilder (i de fall det är indicerat), foton (om röntgenbilder inte är möjliga eller som komplement till status) och i fall med besvärliga bettförhållanden även modeller. Det är som regel inte tillräckligt att hänvisa till röntgen vid beskrivning av statuset. Kopia på journalen kan ge en bättre bild av patientens totala vårdbehov.
- Beskriv planerad behandling. Planen för behandlingen ska vara långsiktig och göra ett försök att prognosticera det vårdbehov som kan uppkomma under det närmaste året. Förebyggande vård, dess inriktning och mål ska dokumenteras.
- Ange vilka möjliga behandlingsalternativ som finns.
- Prognosbedömning av föreslagen behandling och behandlingsalternativ.

Förhandsbedömningar administreras digitalt via IT-systemet Symfoni.

Vårdgivare verksamma utanför Östergötland kan skicka förhandsbedömning på blankett.

Andra frågor

Ersättning till vårdgivare (SFS 1985:125)

I Östergötland gäller att:

Debiteringarna för Nödvändig tandvård (N-tandvård) som ska ersättas av Region Östergötland ska ange åtgärds-koder och de kostnader per åtgärd som anges i gällande behandlingstaxor för Folktandvården Östergötland (FTV-taxa). ~~För vårdgivare verksamma utanför Östergötland ersätts vårdgivaren enligt gällande behandlingstaxor för Folktandvården i den egna regionen.~~

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

Debiteringar för N-tandvård enligt behandlingstaxor för specialisttandvård kan endast göras av tandläkare med bevis om specialistkompetens och för tandvårds-åtgärder som utförs av denne inom dennes specialistkompetens. För information

om åtgärder se Försäkringskassans hemsida, *Åtgärder för specialisttandvård*:
www.forsakringskassan.se

Behandlingstaxorna för Folktandvården Östergötland finns tillgängliga **dels** på Region Östergötlands hemsida:
<https://www.folktandvardenostergotland.se/ft/behover-du-tandvard/vad-kostar-det-dels-i-pappersversion-fran-Tandvardsgruppen>.

Anvisningar till Folktandvården Östergötlands behandlingstaxor finns tillgängliga på samma sätt.

Debitering av mertid AFL-taxa är inte tillämpligt inom Nödvändig tandvård (N-tandvård) och ersätts inte.

Sömnapné utreds och behandlas enligt särskilda anvisningar för Tandvård som **ett** led i sjukdomsbehandling **under en begränsad tid** (S-tandvård) och ska förhandsbedömas via grupp S9 Patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné (åtgärderna 681 och 683). Debitering av åtgärd 682 Snarkskena är inte tillämpligt inom Nödvändig tandvård (N-tandvård) och ersätts inte.

Ytterligare kostnader i form av faktureringsavgifter eller liknande kommer inte att accepteras.

Tandvård som inte ersätts av Region Östergötland ersätts enligt det statliga tandvårdsstödet.

Patientavgifter

Patientavgiften inom Nödvändig tandvård (N-tandvård) är densamma som inom den öppna hälso- och sjukvården och avgiften räknas in i högkostnadsskyddet.

Fakturor

Fakturor administreras digitalt via IT-systemet Symfoni.

Vårdgivare verksamma utanför Östergötland kan skicka fakturor på blankett.

Korrekta fakturor som inkommer **före den 25:e i månaden** utbetalas **den 25:e i månaden därefter** senast på förfallodagen. Förfallodag är den dag som infaller 30 dagar från fakturans datum. Om den dag då betalning ska ske är en arbetsfri dag är **nästkommande arbetsdag förfallodag**.

Faktura ska ha inkommit till Region Östergötland inom sex månader från det datum åtgärden utfördes. I annat fall har vårdgivarens rätt till ersättning förfallit.

Kvittning och återkrav

Om en vårdgivare har fått tandvårdsersättning med för högt belopp eller vid återkrav får regionen återkräva ersättning som felaktigt har utbetalats via kvittning

mot kommande utbetalningar. Om kvittning inte är möjlig kommer återkravet faktureras.

Omgörningsskydd/garantier

Vårdgivarna lämnar skydd mot kostnader för omgörning på vården med minst ett år för fyllningar och avtagbar protetik samt tre år för fast protetik. För implantat lämnas fem års skydd mot kostnader för omgörning.

Tandteknik

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

Merkostnad

Region Östergötland accepterar inte det Försäkringskassan tidigare kallade merkostnad. Man kan inte låta patienten tillgodoräkna sig kostnaden för sådan vård som inte utförts eller låta patienten betala en mellanskillnad.

Ersättning för sjukresor

Vårdgivaren ska ha kännedom om och följa Region Östergötlands regler för sjukresor samt informera patienten och vara behjälplig med att ordna eventuell sjukresa.

Ersättning för tolk

Vårdgivaren ska tillhandahålla tolk till patient som inte förstår eller kan uttrycka sig på svenska språket eller har behov av teckenspråks-, dövblindtolk eller vuxendövtolk/skrivtolk, vilket innefattar rutiner för att använda texttelefon eller annan för ändamålet lämplig utrustning. Språktolkar ska rekvideras via Region Östergötlands upphandlade tolkförmedling när Region Östergötland bär kostnaden. Teckenspråks-, dövblindtolk och vuxendövtolk/skrivtolk ska rekvideras via Region Östergötlands tolkförmedling. Mer information finns på Region Östergötlands hemsida: www.regionostergotland.se

Kontroller och uppföljning

Enligt tandvårdsförordningen har Region Östergötland rätt att utföra kontroller inför behandlingarna, förhandsbedömningar, men också kontroll av utförda åtgärder och debiteringar. Tandvårdsgruppen har rätt att infordra kopior på journaler och liknande. Vårdgivarna är också skyldiga att lämna uppgifter för uppföljningar och utvärdering av bland annat vården.

Ytterligare upplysningar

Ytterligare upplysningar kan erhållas från:

Tandvårdsgruppen, Region Östergötland, 581 91 Linköping

Telefonnummer: 010-103 73 27, 010-103 73 69, 010-103 45 57 eller 010-103 73 80

E-post: region@regionostergotland.se

Fortlöpande information om justeringar och förändringar ges i Tandvårdsgruppen informerar som sänds ut till alla vårdgivare i länet.

Information finns även på Region Östergötlands hemsida:

www.regionostergotland.se/tandvard